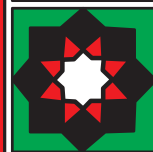
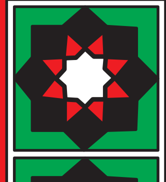





دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الجزء الثامن من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م





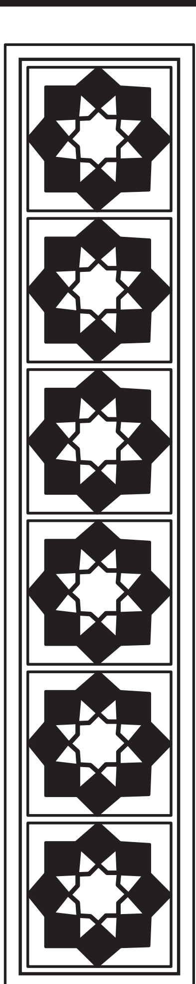
إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي   د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي   د. عبداللطيف المر

2024

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الجزء الثامن من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م



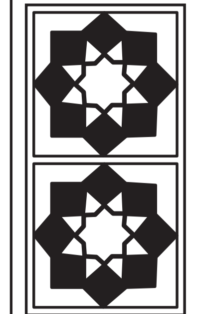




إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي　　د. محمد الجاراللّه

د. أحمد رجائي الجندي　　د. عبداللطيف المر



2024

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

، ٢٠٢٤

(.... ص)، ٢٤سم

ردمك: ISBN: 000-00000-000-0-0

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات
ت : ٢٤٨٤٠٠٧١ / ٠٠٩٦٥

رمز بريدي: 90803 الكويت
فاكس: ٢٤٨٤٠٠٨٣/٠٠٩٦٥

E - mail: iomsa@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home Page: http://www.islamset.net


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

تقديم

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم

معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ عام ١٩٧٨، وهو عام إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعام ولادة أول طفل أنابيب، هذا التطور الذي أحدث في عمليات الإنجاب زلزالًا فكريًّا عميقًا في العالم، إذ اختلف العلماء، بين متحفظ على العملية، وموافق عليها بشروط، ورافض لها من الأساس، ظهرت على الساحة العلمية نقاشات كثيرة، ومازالت هذه النقاشات محتدمة على جميع الجهات.

وقد تصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لكل المستجدات، فجمعت الأطباء والاجتماعيين والفقهاء والفلاسفة في جميع ندواتها، ابتداء من ندوة طفل الأنابيب حتي الجينوم البشري، مرورًا بالرحم الظئر وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية... إلى غير ذلك مما ظهر على الساحة الطبية، مستمدة وصاياها من القرآن الكريم والسنة النبوية وعلماء الأمة الإسلامية، وكان جل اهتمامنا في تلك الندوات هو تحرير محل الخلاف، والإجابة على سؤال: هل يجوز هذا العمل أو لا؟

في ندوتنا هذه نناقش العلاقة بين المسؤولين عن الصحة ومقدمي الخدمات الصحية والمريض، بعد أن أصاب هذه العلاقة ما أصابها، فتحول المريض إلى رقم في الحاسوب، وقد كانت تلك العلاقة في الماضي القريب علاقة وطيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، فإذا ما أعدنا هذه العلاقة لسيرتها الأولى انعكس ذلك على تمام الشفاء، ورضي المريض وأهله.

لذلك رأينا أن نسترعي انتباه الجميع، من الهيئة الطبية والمرضى، إلى أن الطب مهنة نبيلة، ويجب أن تظل هكذا، ويبقى المريض الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمات الصحية، لإعطائه حقه كاملًا، وبذل كل الجهد الممكن من أجله، فهو في أضعف حالاته، ويحتاج إلى من يعيد له الأمل، ولو بالابتسامة، كما قال صلى اللّه عليه وسلم: تبسمك في وجه أخيك صدقة، والكلمة طيبة قد تزيل عنه الهموم، فالكلمة الطيبة صدقة.

لذلك طرحنا موضوع "الحقوق والواجبات الصحية والتزامات المرضى من منظور إسلامي"، أدعو اللّه أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه، وأن يخرج المؤتمر بتوصيات مميزة وجادة كما عهدنا حضراتكم.

والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

منذ تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨، وهو عام ولادة الطفلة لويس براون بواسطة عملية طفل الأنابيب، وعام انعقاد مؤتمر منظمة الصحة العالمية التي أصدرت بعد ذلك (عام ٢٠٠٠) إعلان المآتا "الصحة للجميع"، أقامت المنظمة قواعدها راسخة قوية، أساسها الشريعة الإسلامية، وجدرانها الحاملة الممارسات اليومية والمشكلات التي تظهر أثناء تلك الممارسات.

وبمرور الوقت صارت المنظمة صوتًا إسلاميًا عاليًا ينطق بالحق المبني على الشريعة الإسلامية، وتعاونت مع شقيقاتها من الهيئات والمنظمات المهتمة بموضوع الأخلاقيات الطبية، وكانت توصيات المنظمة مصدر ثقة الجميع بفضل الله أولًا وأخيرًا، ثم باجتهاد الفقهاء والأطباء، وكل من شارك في جميع أعمال المنظمة، إضافة إلى أمرين مهمين، هما عدم دخول المنظمة في أعمال تجارية، وأنها لم تكن تخضع في قراراتها لأي جهات، سواء صحية أو غيرها، فخرجت توصياتها معبرة عن وجهه نظر منحازة إلى الإنسان من حيث هو إنسان، لذا جاءت متوافقة مع مبادئ الشريعة الإسلامية.

كانت تلك مرحلة ترقب لكل المستجدات، ومازالت المنظمة في انتظار ما سيأتي لدراسة حله أو حرمته.

اليوم طرحنا موضوعًا آخر يتعلق بالممارسات اليومية "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي"، وهو موضوع متعلق بالمؤتمر السابق الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي" في دولة الكويت خلال الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م.

مؤتمران مكملان لبعضهما، لأن نجاح مهمة الطبيب يُبنى على حسن العلاقة بين الهيئة الطبية المعالجة وبين المريض، فتقل الأخطاء الطبية التي ظهر بشكل واضح أن جزءًا منها نابع من بعض الإجراءات الإدارية، مثل سقوط الإذن الحر المستنير الذي يجب على الطبيب أن يحرص على أن يوقعه المريض، أو عدم احترام أسرار وخصوصيات المريض.

ويناقش المؤتمر الموضوعات الآتية: حق الحياة- حق الصحة- حق العدالة - حق الحرية- منع التعذيب وسلامة الجسد والنفس للمرضى المقيدة حريتهم - حق الكرامة - حق الخصوصية والسرية - حق الحصول على المعلومات- أهمية إقامة العدل وعدالة التوزيع للمنتجات الطبية، والتمتع بكل خبرات ونتائج البحث العلمي... إلخ.

ومن الأمور المهمة أن نضع الوسائل والسبل لحماية هذه الحقوق والتأكد من الالتزام بها، وكيف يمكن إقامة العدل والمساواة والاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية بين الجميع، أو على الأقل فيما هو ضروري لإنقاذ المرضى، فيضاف إلى أساسيات الرعاية الصحية التي يتمتع بها الجميع.

ويهدف المؤتمر إلى:

التركيز على لفت انتباه ممارس المهنة إلى الاهتمام بحقوق المريض، والعمل على زيادة المنافع بالطرق الشرعية والقانونية، وإشعاره بالاهتمام والحميمية في التعامل، والحفاظ على كرامته لتبقى على رأس الأولويات.

توجيه الإرشادات بصورة مستمرة للممارسين للالتزام بتلك الحقوق التي تقرها الشريعة الإسلامية الغراء والقوانين المنظمة لذلك.

إيجاد علاقة متوازنة بين الممارسين والمرضى، تبين فيها حقوق كل طرف وواجباته.

هذه لمحة سريعة عن مؤتمرنا "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي" بالكويت في الفترة من ١٩-٢٢ ديسمبر٢٠١٦م.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور

علي يوسف السيف

الأمين العام للمنظمة

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

برنامج مؤتمر

«الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ -٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

برنامج مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الافتتاح

- **السلام الوطني - القرآن الكريم**
- **كلمة معالي الدكتور جمال منصور الحربي**

  وزير الصحة وراعي المؤتمر
- **كلمة معالي الدكتور عبد السلام العبادي**

  أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة
- **كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي**

  ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
- **كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي**

  رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الاثنين ٢٠١٦/١٢/١٩	**الجلسة العلمية الأولى** الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ومدى التزام الدول العربية بحقوق المرضى	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقــــرر: الدكتور أحمــــد عبدالعليم	١ - الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ٢ - التكنولوجيا البيولوجية الطبية الحديثة والحقوق الصحية للمرض ٣- الحق في الصحة من منظور المواثيق الدولية والتشريعات والمبادئ القضائية * **المناقشات**	١ - الدكتور عبدالحميد مدكور ٢ - الدكتور أحمد رجائي الجندي ٣ - المستشار سري صيام	
	الجلسة العلمية الثانية حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته وذويه والتزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقـــــــرر: الدكتور أحمــــد عبدالعليم	١ - حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان ٢ - الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي ٣ - الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور علاء غنام ٢ - الدكتور حامد أبوطالب ٣ - الدكتور محمد عبدالله السواط	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية الثالثة ما مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي؟	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور علاء غنام	١ - الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ٢ - ما مضمون التزام الطبيب بالعلاج من منظور إسلامي؟ ٣ - حقوق المريض في التداوي * **المناقشات**	١ - الدكتور توفيق نور الدين ٢ - الدكتور سيد محمود عبدالرحيم مهران ٣ - الدكتور محمد النجيمي	
	الجلسة العلمية الرابعة حق المريض في معرفة وضعه الصحي واحترام خصوصياته وحقوق مرضى الطوارئ وحرية الإذن	رئيس الجلسة: المستشار سري صيام المقرر: الدكتور محمد عبدالله الصواط	١ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن ٢ - واجبات المرضى وذويهم نحو أفراد الهيئة الطبية والحفاظ على ممتلكات المكان ٣ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن * **المناقشات**	١ - الدكتور محمد علي البار ٢ - الدكتور ماجد عبدالكريم السطوحي ٣ - الدكتور عبدالرحمن الجرعي	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الثلاثاء ٢٠/١٢/٢٠١٦م	**الجلسة العلمية الخامسة** حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي	الرئيس: الدكتور محمد خيري عبدالدايم المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر	١ – حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي ٢ – حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية ٣ – الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج *** المناقشات**	١ – الدكتورة بثينة المضف ٢ – الدكتور عبد الكريم أبوسماحة ٣ – الشيخ أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	
	الجلسة العلمية السادسة دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزامهم من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى المقرر: الدكتور مأمون المبيض	١ – أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة ٢ – دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي ٣ – العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية *** المناقشات**	١ – الدكتور يعقوب المزروع ٢ – الدكتور محمد خيري عبدالدايم ٣– الأستاذ خالد عبد الغفار آل عبدالرحمن	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية السابعة حقوق المرضى تجاه الأبحاث الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي المقرر: الدكتور محمد الفزيع	١ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٢ - ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة ٣ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٤ - دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض * **المناقشات**	١ - الدكتور حسان شمسي باشا ٢ - الدكتور عبدالستار أبوغدة ٣ - الدكتور أحمد عبدالعليم ٤ - الدكتور عبدالله النجار	
	الجلسة العلمية الثامنة هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل (بسبب عيب في الرحم) من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المــقــرر: الدكتور محمود عبدالرحيم سيد مهران	١ - هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى؟ ٢ - حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي ٣ - هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟ ٤ - التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب	١ - الدكتور جمال أبوالسرور ٢ - الدكتور حسن جمال ٣ - الدكتور عجيل النشمي ٤ - الدكتور محمد نعيم ياسين	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية التاسعة الحقوق الصحية للمقيدة حريتهم	رئيس الجلسة: الدكتور محمد الفزيع المقرر: الدكتور عبدالكريم أبو سماحة	١ - الحقوق الصحية للأشخاص قيد الاحتجاز ومسلوبي الحرية ٢ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٣ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٤ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ***المناقشات**	١ - الدكتور مؤمن الحديدي ٢ - الدكتور عبدالسلام العبادي ٣ - الدكتور محمد تقي العثماني ٤ - الدكتور إبراهيم الشيخ	
	الجلسة العلمية العاشرة حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل المقرر: الدكتور عبدالحي العوضي	١ - حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان ٢ - حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي ٣ - حقوق المرضى المسلمين الدينية * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٣ - الدكتور عبدالقاهر قمر	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الأربعاء ٢٠١٦/١٢/٢١م	**الجلسة العلمية الحادية عشرة** الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروع المقرر: الدكتور محمد عثمان أشبير	١ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ٢ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي ٣ - دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى ٤ - دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور أسامة الرفاعي ٢ - الدكتور محمد الفزيع ٣ - الدكتور هاشم أبوحسان ٤ - الدكتور عجيل الطوق	
	الجلسة العلمية الثانية عشرة حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور	١ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٢ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٣ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتورة عالية عبدالفتاح ٢ - الدكتور أحمد عبدالحي عويس ٣ - الدكتور خالد المذكور	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الخميس ٢٠١٦/١٢/٢٢م	**الجلسة العلمية الثالثة عشرة** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا	١ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا ٢ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية ٣ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية *** المناقشات**	١ - الدكتور علي مشعل ٢ - الدكتور عبدالفتاح إدريس ٣ - الدكتور محمد عثمان أشبير	
	الجلسة العلمية الرابعة عشرة حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى	رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور المقرر: الدكتور أسامة الرفاعي	١ - حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى ٢ - أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة ٣ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة *** المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد الهادي ٣ - الدكتورة منال بوحيمد	
	الجلسة الختامية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالرحمن العوضي نائب الرئيس: المستشار/ عبدالله العيسى مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي	**التوصيات** **مناقشات التوصيات**		

الجلسة العلمية

الثانية عشرة

رئيس الجلسة: الدكتور عبد الستار أبو غدة

مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور

المتحدثون هم:

١-الدكتور عالية عبد الفتاح

«حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي».

٢-الدكتور أحمد عبد الحي عويس

«حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي».

٣-الدكتور خالد المذكور

«حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي».

افتتاح الجلسة:

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين، موضوع هذا الجلسة «حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم» حقوق موتى جذع المخ صدر للمنظمة قرارات فيها، وكذلك الموت الرحيم، ولكن أريد الآن أن أعلق على موضوع الموت الرحيم، الحقيقة أنها تسمية في غير محلها، لأنه ليس فيه رحمة لا للميت ولا لأهله، ولا في الدنيا ولا في الآخرة، لأنه إذا رضي بهذا فهو يأمر بقتل نفسه، وإذا لم يرض والأطباء اجتهدوا أو أهل المريض اجتهدوا فقد وقعوا أيضًا في التحريض على القتل، إذا قارنا هذا الأمر بما كان يفعله المسلمون في السابق في الخيول المعطوبة، الخيول كانت إذا أصيبت وأعيقت عن الاستخدام والذهاب إلى الحرب ماذا كانوا يصنعون بها؟ أنشئ لها بروج تعيش فيها، تأكل وتشرب وتخدم إلى أن تموت، هذا جزاء الإحسان، هذا الإنسان الذي قضى حياته وقدم للآخرين ما يمكنه، وقيمة الإنسان ما يحسنه، كيف يقتل ويقال إنه الموت الرحيم، سواء كان هذا الموت بأمر إيجابي أو سلبي بأن يمنع عنه الدواء أو تنزع عنه الأجهزة وهو قابل أن يستفيد من وجودها في جسمه لمواصلة العلاج، فسواء كان هذا القتل الرحيم إيجابيًّا أو سلبيًّا هو محل حذر وذم من الشريعة الإسلامية... (مناقشات غير واضحة الصوت) نبدأ الآن بحسب الترتيب ببحث الدكتورة عالية عبدالفتاح، والدكتورة عالية عبدالفتاح هي أستاذ في طب الحالات الحرجة بكلية طب القصر العيني، جامعة القاهرة، وتحمل دكتوراه في أمراض القلب عام ١٩٩٢ من القصر العيني، ورئيس قسم الحالات الحرجة لفترتين، ولها عضوية في لجان ترقيات الأساتذة لأمراض القلب والحالات الحرجة، وهي أيضًا رئيس لجنة تشخيص جذع المخ بجمهورية مصر العربية، وهي أيضًا مستشار

سابق لوزير الصحة، وقد أنجزت أبحاثًا كثيرة بلغت ثلثمائة بحث، نسأل الله لها المزيد من التوفيق والإنجاز والأعمال الطيبة، فلتتفضل:

الدكتورة عالية عبدالفتاح: بسم الله الرحمن الرحيم، قبل أي شيء، أحب أن أشكر اللجنة المنظمة والدكتور العوضي والدكتور أحمد رجائي الجندي على الدعوة الكريمة لحضور المؤتمر الذي أشرف بحضوره لأول مرة، ولا بد أن أسجل هنا ليس فقط إعجابي، بل انبهاري بالمناقشات والمواضيع التي تتم مناقشاتها بهذه الاستفاضة وهذا الإخلاص، أحيي القائمين على إعداد المؤتمر وإخراجه بهذه الصورة، وفعلًا لي الشرف أني موجودة معكم اليوم

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامى

الدكتورة عالية عبدالفتاح

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامى
الدكتورة عالية عبدالفتاح

يتحدث التعريف الديني للموت عن لحظة مغادرة الروح لجسم الإنسان، وهو يتجاوز حدود علمنا الحالي، وتختص به قدرة اللّٰه تعالى، حيث لا يمكن قياس أو تحديد ماهية الموت، وهذا التعريف يصف ما نعتقد أنه يحدث للميت فعلًا، وليس ما يعنيه الموت بالمعنى الطبي المعتاد.

أما التعريف الإكلينيكي المقبول سلفًا للموت فيتحدث عن التوقف الكلي الذي لا عودة فيه لوظائف القلب والتنفس، حيث إن تحلل الجسم يلي ذلك حتمًا، وكان ذلك هو الوضع السائد منذ زمن طويل، أما في عصرنا الحالي ومع التكنولوجيا الحديثة للتنفس والتروية، فإن توقف الوظائف التلقائية للتنفس والقلب لم يعد يعني بالضرورة التوقف الدائم لوظائف الكائن ككل.

ويقودنا هذا بالتالي إلى تعريف آخر يمكن قبوله للموت، وهو التوقف التام الذي لا عودة فيه لوظائف جذع المخ باعتباره مركز التحكم في التنفس والدورة الدموية ودرجة الوعي، كما يمثل محطة دخول وخروج الإشارات الحسية والحركية من وإلى فصي المخ، كما أن ساق المخ لا يمكن استبداله بجهاز التنفس أو منظم القلب، حيث إنه يمثل نقطة للسيطرة والتنسيق للأعصاب النازلة للنخاع والتنظيم الشبكي الصاعد للقشرة المخية والذي يلعب دورًا هامًّا في استثارة وعي المريض.

وطبقًا للتقرير الرئاسى لآداب المهنة الطبية سنة ١٩٨١ تم تعريف الموت على النحو التالي: يعتبر ميتًا كل من أصيب بتوقف تام لا عودة فيه لكل وظائف المخ، بما في ذلك جذع المخ، ويتم تحديد شروط

التشخيص بالأدلة الطبية المتعارف عليها، والتوقف التام الذي لا عودة فيه لوظائف المخ يستلزم:

١- وجود سبب للغيبوبة كاف لتفسير غياب وظائف المخ.

٢- انعدام احتمال عودة أي من وظائف المخ.

٣- أن يستمر توقف وظائف المخ وجذع المخ لفترة مناسبة من الملاحظة مع محاولات العلاج.

الفشل الحاد في وظائف ساق المخ، حيث تتمدد الأوعية الدموية ويهبط ضغط الدم إلى درجة لا يجدي معها أي علاج بالأدوية الرافعة للضغط، ويتوقف بعدها القلب خلال أسبوع أو عشرة أيام على الأكثر، ومن التأثيرات الباثوفسيولوجية الأخرى لموت جذع المخ تناقص تروية عضلة القلب بالدم عبر الشرايين التاجية وقصور تروية الكبد والارتشاح الرئوى عبر الشعيرات الدموية الرئوية، وهو ما يعني استحالة عودة الحياة لمريض جذع المخ وحتمية الحدوث النهائي للموت.

وهناك تعريفات غير مقبولة للموت، أولها التعريف التقليدي عن التوقف الكلي الذي لا عودة فيه للوظائف الحيوية لكل خلايا الجسم، فإذا ما تذكرنا أن خلايا الشعر والأظافر تستمر في النمو لبعض الوقت بعد الوفاة لتبين لنا أن التمسك بهذا التعريف يوقعنا في مشكلة عدم تقرير حالات موت مؤكدة.

ولتشخيص موت المخ لابد من توافر شرطين: أولهما وجود السبب المرضىالمؤدي إلى تشخيص موت المخ، وكذا استبعاد الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى الغيبوبة وتوقف التنفس، وهي (على سبيل المثال) جرعات زائدة من المهدئات والمخدرات أو مرخيات العضلات، والهبوط الحاد فى

درجة الحرارة أو الغيبوبة الأيضية الناتجة عن انخفاض حاد فى مستوى السكر فى الدم. وثانيهما انعدام ردود الأفعال المتعلقة من جذع المخ (اتساع بؤبؤ العين وعدم استجابته للضوء)، اختفاء فعل القرنية المنعكس مع اختفاء ردود الأفعال المنعكسة من جذع المخ، كاختبار حركة مقلة العين عند تحريك الرأس، واختبار المقلة ودهليز الأذن عند استعمال المؤثرات الحرارية للأذن الخارجية، واختفاء الردود الحركية المنعكسة من الأطراف عند الاستثارة، أما الاختبارات التأكيدية (كتخطيط المخ الكهربي) والتصوير الصبغي لشرايين المخ والفحص بالأشعة المقطعية، فقد يلجأ لها أحيانًا إذا لم تكن الاختبارات الأصلية قاطعة الدلالة، ويكرر الاختبار بعد فترة تتراوح ما بين ٦ ساعات و١٢ ساعة.

وعلى ذلك يمكننا أن نقول إن الطب الحديث قد أدى إلى تغيير واضح في تعريف الموت، بحيث أصبح التعريف الأصلي للموت الإكلينيكي (توقف التنفس والقلب) غير كاف، إذ يمكن إجراء عملية إنعاش على وجه السرعة تعود بعدها كل وظائف الجسم ومنها المخ والقلب إلى كامل نشاطها الطبيعي، أما موت المخ فيختلف تعريفه بحسب اختلاف مستوى تدمير الخلايا، ففي حالة الموت الكلي للمخ أو موت ساق المخ يحدث الخلل الدائم لوظائف جذع المخ التي سبقت الإشارة إلى حيويتها، مما يؤدي إلى انهيار في كل أجهزة الجسم تتلوها الوفاة الحتمية، وفيها يحدث تحلل لأجهزة الجسم وأنسجته.

وفي النهاية يمكننا استخلاص النتائج التالية:

١- موت جذع المخ (Brain Stem Death) وليس الخلل الوظيفي المؤقت (Brain Stem Stunning) يجب أن يكون المؤشر الوحيد الذي يمكن قبوله لتشخيص موت المخ، وبالتالي إعلان وفاة المريض.

٢-يمكن تشخيص وفاة جذع المخ بإجراء الاختبارات السريرية التقليدية،

ويشمل ذلك الاختبار الحراري لدهليز الأذن، واختبار توقف التنفس على مسافة زمنية كافية بين اختبارين متلازمين.

٣-تكفي الاختبارات الروتينية الحالية لتشخيص موت جذع المخ، أما الاختبارات التأكيدية فيجب قصرها على الحالات غير المؤكدة.

٤-تجب الاستعانة بأكثر من استشاري من مختلف التخصصات لتشخيص موت المخ.

ولا بد من أن نشير إلى حقوق المرضى في مرحلة موت جذع المخ وفقدان وظائفه وطرق التعامل الواجبة معهم:

١- يجب أن يكون المريض داخل وحدة عناية مركزة مجهزة تمامًا بأجهزة حديثة وفريق عمل (أطباء وتمريض) من ذوي الخبرة في التعامل مع هذه الحالات لمراقبة العلامات الحيوية باستمرار.

٢- لا بد أن يلقى المريض العناية المطلوبة حتى لا يصاب بمضاعفات الرقاد وعدم الحركة، فلا بد من استخدام المراتب الهوائية لتجنب قرح الفراش وعملية تنظيف المريض بشكل دوري من هيئة التمريض.

٣- التعامل الطبي مع ما ينشأ من وجود المريض في حالة غيبوبة تامة وتصحيح الاضطرابات الأيونية، مثلًا نقص البوتاسيوم ربما يؤدي إلى اختلال في ضربات القلب، ومن هنا وجب تصحيح نسبة البوتاسيوم تمامًا ... إلخ.

٤- استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها، مثل تأثير المهدئات أو المواد المخدرة أو بعض أنواع السموم أو مرخيات العضلات أو هبوط درجة حرارة الجسم دون ٣٣°م، أو يكون المريض تحت تأثير صدمة قلبية وعائية أو انتنائية لم تعالج أو اضطرابات فى الغدد الصماء التي يمكن أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٥- إجراء الاختبارات التي تؤكد التوقف الكلي في وظائف الدماغ: (١٢ ساعة منذ تشخيص الغيبوبة – ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الكامل في الدورة الدموية «توقف القلب مثلًا»).

٦- لا يحق أن يتدخل في اتخاذ القرار في علاج مريض موت جذع المخ من له شبهة استفادة من موت المريض كأفراد فريق زرع الأعضاء أو أحد أفراد عائلة المريض من ذوي المصلحة في إعلان موت المريض.

٧- لا بد من إجراء الاختبارات الإرشادية لإثبات وتأكيد موت جذع المخ، مثل:

• عدم التمكن من التنفس التلقائي Apnea Test وانعدام الاستجابة للمنبهات الخارجية وغياب منعكسات جذع المخ، مثل استجابة صدمة العين للضوء- استجابة القرنية للمس المنعكس الرأسي العيني– منعكس التقيؤ– منعكس السعال، بالإضافة إلى بعض الاختبارات التأكيدية عند الضرورة، مثل تخطيط كهربي للدماغ وانعدام الدورة الدموية للدماغ عند التصوير.

• ومن هنا نخلص إلى أن العناية بالمريض يجب أن تكون كاملة ما دام داخل العناية المركزة من احتياجات للمحاليل والتغذية، سواء الوريدية أو عن طريق خرطوم المعدة إلى آخر لحظة حتى نحافظ على وظائف وحيوية الأعضاء المختلفة.

وشكرًا

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور عالية، والآن ننتقل إلى المتحدث الثاني الدكتور أحمد عبدالحي، وهو حاصل على الماجستير في الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون ١٩٩٠، ودكتوراه في الفقه المقارن عام ١٩٩٣،

وأستاذ مساعد في الفقه المقارن ٢٠٠١، وأستاذ بقسم الفقه المقارن ٢٠٠٨، ورئيس قسم الفقه المقارن ٢٠١٠، وشغل منصب وكيل الكلية ٢٠١١ ثم عميد للكلية ٢٠١٢ فليتفضل في عشرين دقيقة.

الدكتور أحمد عبدالحي: بسم الله الرحمن الرحيم، السادة الفضلاء، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، بداية أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان للسادة القائمين على المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لتفضلهم بدعوتنا للكتابة في موضوع حقوق موتى جذع الدماغ، والمشاركة في هذا المحفل العلمي الكريم، وأخص بالشكر رئيس المنظمة الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، والأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي.

بحث «حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي».

أ د / أحمد عبد الحي محمد عويس

أستاذ ورئيس قسم الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون

جامعة الأزهر بأسيوط وعميد الكلية السابق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد للّه الواحد المعبود، وأشهد ألا إله إلا اللّه وحده لا شريك له الغفور الودود،

وأشهد أن سيدنا محمدًا عبده ورسوله،صاحب المقام المحمود صلى اللّه عليه وعلى آله وأصحابه الركع السجود، والتابعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

وبعد: د. أحمد عبد الحي عويس

فإن العلم يخطو خطوات واسعة ومتلاحقة، في جميع المجالات فلا يكاد يمر وقت طويل من غير أن يأتي العلم بجديد، وما يأتي به العلم قد يكون فى نفع الإنسان وفائدته، وقد يكون غير ذلك فيسبب الشقاء للناس ويجلب عليهم من المتاعب والشرور ما لا يطيقون،

وفى مسيرة العلم المتتابعة ظهر بين البحوث العلمية ما يسمى بموت الدماغ، وكثر الحديث فى هذا الموضوع، هل هو فتح جديد يمكن من خلاله إنقاذ حياة شخص أخر احتاج إلى نقل عضو إليه ممن أعتبر ميتًا بموت دماغه ؟ أم هو اعتداء على حياة وإزهاقها لإحياء أخرى؟

وعليه فإن مسألة موت الدماغ مع استمرار التنفس وعمل القلب تحت أجهزة الإنعاش[١]

من نوازل العصر وقضاياه المستجدة، أفرزها التقدم الهائل في

(١) - الإنعاش هو: المعالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي المساعد للأجهزة الحياتية للإنسان حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة بقصد الحصول على تفاعل منسجم بينها، ومن ثم فهي نوع من أنواع العلاج يقوم به المتخصصون لإنقاذ المريض الذي سيموت حتمًا لو لم يتلق العناية الكافية التي تنعشه وتنشله من وضعه هذا. التداوي والمسئولية الطبية د/ حسين بن حمد آل الشيخ ص٩٩، ١٠٠ - طبعة مؤسسة الرياض للنشر والتوزيع ١٤١٨هـ.

المجال الطبي، وهي من النوازل التي لا تزال قيد التغير والتجدد في مجالها الطبي، وبالرغم أنها بحثت من قبل وصدر فيها الفتاوى من المجامع الفقهية ومن كثير من الباحثين[(١)] إلا أن إعادة النظر

فيما توصلت إليه هذه الاجتهادات غير ممتنع شرعًا و لا عقلًا.

وقد كان توقف القلب والتنفس هو العلامة المتعارف عليها للموت، ولم يكن هذا محل بحث ونقاش، بل كان أمراً متفقًا عليه بين الأطباء، ولكن مع التقدم الطبي في أجهزة الإنعاش الصناعي، وما كشفت عنه الأبحاث العلمية من معرفة أجزاء الدماغ، وتحديد وظيفة كل جزء، وإمكانية قياس وظائفه، ومعرفة تأثيره على وظائف أعضاء البدن،أدى هذا كله إلى ظهور تعريف جديد للموت بأنه موت الدماغ، وهذا التعريف لم يعرف إلا بعد وجود أجهزة التنفس الصناعي، لأن موت الدماغ يتسبب في توقف جميع وظائف البدن من تنفس، ونبض قلب، وتوازن هرموني، وغير ذلك، فوظائف أعضاء البدن تتوقف تبعًا لتوقف عمل الدماغ، لكن إذا وضع البدن تحت جهاز التنفس الصناعي، فإنه يمكن لبقية الأعضاء أن تقوم بوظائفها، وتستمر لمدة من الزمن مع موت الدماغ، وقد أخذت كثير من دول العالم بهذا التعريف الجديد للموت، وظهرت المدارس الطبية المتعددة التي قامت بتحديد حقيقته، والعلامات الدالة عليه،

(١) - أول من بادر إلى بحثها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حيث عقدت ندوة للحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها ٢٤ ربيع الآخرة ١٤٠٥هـ ١٥ يناير ١٩٨٥م بالكويت باشتراك مجموعة من الأطباء والفقهاء ثم بعد ذلك ناقش مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي هذه القضية في دورته الثانية المنعقدة بجدة ١٠-١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ ٢٢-١٩٨٥/١٢/٢٨م وبعد مناقشات مستفيضة قرر المجلس تأجيل البت في القضية إلى الدورة الثالثة والتي عقدت في عمان الأردن ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ ١١-١٩٨٦/١٠/١٦م ثم قام مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ببحث هذا الموضوع في دورته الثامنة والتاسعة وأصدر قراره في دورته العاشرة في مكة المكرمة ١٤٠٨هـ، كما نوقش من خلال دراسات وبحوث لكثير من الباحثين في المجالين الفقهي والطبي.

وطريقة تشخيصه، ونظرًا للأهمية البالغة لهذا الموضوع، قمت بكتابة هذا البحث المتواضع تحدثت فيه - بصورة مختصرة عن - مفهوم الموت وعلاماته في اللغة وفي الشرع، وعند الأطباء، وتأثيرات موت المخ على حياة صاحبه،علامات موت الدماغ، حق المريض في التشخيص الدقيق لحالته، أهمية تشخيص موت الدماغ، حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش، حكم موت الدماغ، حق المريض في عدم نزع أجهزة الإنعاش عنه، حق المصاب دماغيًا في تلقي ما يلزم من علاج طوال فترة إفاقته، استقطاع أعضاء الميت دماغيًا.

والله من وراء القصد وهو يهدي السبيل. أ د أحمد عبد الحي محمد عويس.

مفهوم الموت

الموت في اللغة: «مات الحي موتًا: فارقته الحياة. ومات الشيء: همد وسكن، و الموت ضد الحياة، والحياة ضد الموت، والحي من كل شيء نقيض الميت والجمع أحياء.[1]

وفى الشرع: الموت مفارقة الحياة، أو مفارقة الروح الجسد، وقيل:عدم الحياة عما من شأنه الحياة [2]

---

(١) - المعجم الوسيط جـ٢ صـ٨٩٠، مختار الصحاح صـ٢٣١، لسان العرب جـ٨ صـ٣٩٦ وما بعدها.

(٢) - الخرشي على خليل٢/ ١١٣ دار الفكر بيروت، شرح النووي على صحيح مسلم ٦/٢٢٤ ط دار إحياء التراث العربي، الثانية ١٣٩٢هـ. روض الطالب على أسنى المطالب للأنصاري١/ ٩٤، الروح لابن القيم ص٣٤، ط دار الكتب العلمية بيروت ١٣٩٥هـ-١٩٧٠م، نقل الأعضاء من الحى أو موتى المخ محرم شرعًا لفضيلة الأستاذ الدكتور عبد الرحمن العدوى بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ- ١٠ مارس ٢٠٠٩م، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة د. دعيج بطحي ادحيلان المطيري.

علامات الموت

لم يرد في النصوص الشرعية تحديد علامات للموت، إلا ما ورد من شخوص البصر في حديث شداد بن أوس أن َرسول اللّهِ ﷺ قال: إذا ُ حضرتم ُ موتاكم ُ فأغمضوا َ البصر، فإن َ البصر ُ يتبع ّ الروح، ُ وقولوا خيرًا، فإن َالملائكة ّ تؤمن على ما قال ُ أهلِ البيت [1] ولذا اجتهد الفقهاء في ذكر علامات للموت يعرف بها، حسب ما توصلت إليه المعرفة في زمانهم، وملاحظة ما يطرأ على بدن الإنسان، منها: إحداد البصر، و انقطاع النفس وتوقف القلب، وانخساف الصدغ، واعوجاج الأنف، وامتداد البشرة فى الوجه وخلوها من الانكماش، وارتخاء اليدين والرجلين،

وبرودة الجسم، وتقلص خصيته إلى فوق مع تدلي الجلدة.[2]

وقد تعارف الناس على تحديد الموت بهذه العلامات، ولا يزال الغالبية من الناس تحدد وفاتهم بهذه العلامات - أي توقف القلب والتنفس - ممن يموتون في منازلهم أو حتى في المستشفيات أو لأي سبب وفي أي مكان ممن لا تتاح لهم فرصة الإسعاف بوسائل العلاج الحديثة، ولا توجد صعوبة في تحديد وفاتهم إذ يكفي مرور دقائق بعد توقف القلب والتنفس ويتحول الشك إلى يقين.[3]

---

(١) - وقال البوصيري في مصباح الزجاجة في زوائد ابن ماجه ١/ ٤٧٠، ٤٧١ هذا إسناد حسن، قزعة بن سويد مختلف فيه، وباقي رجال الإسناد ثقات.«

(٢) - حاشية ابن عابدين ١٨٩/١، الفتاوى الهندية ١٥٤/١ دار الفكر ١٤١١هـ-١٩٩١، مختصر سيدي خليل ٣٧ دار الحديث ١٤٢٦هـ-٢٠٠٥م، الأولى، روضة الطالبين ٨٩/٢ المكتب الإسلامي بيروت ١٤٠٥هـ، الروض المربع شرح زاد المستقنع في اختصار المقنع للبهوتي ٣٢٦/١ ط دار الفكر بيروت، المغني لابن قدامة ٤٥٢/٢ دار الفكر ١٤٠٥هـ، شرح منهتى الإرادات للبهوتي ٣٢٣/١ ط عالم الكتب ١٩٩٦م.

(٣) -الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء د عصام الدين الشربيني مستشار الأمراض الباطنة مستشفى الكويت

الموت عند الأطباء:

موت القلب: هو توقف القلب عن العمل تمامًا وعدم قابليته للحياة.

ويمكن أن يتوقف القلب عن العمل بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة وتستمر حياة صاحبه بجسده وفكره وحواسه وإدراكه ما دامت هناك مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية، هذه المضخة يمكن أن تكون قلبًا بديلًا أو مضخة آلية، وعليه فإن موت القلب لا يعني بالضرورة موت صاحبه.

موت الدماغ: هو توقف المخ عن العمل تمامًا مع عدم قابليته للحياة.[١] أو هو تعطل جميع وظائف الدماغ، بما فيه جذع الدماغ تعطلاً دائما.

وقد صار هذا التعريف مقبولا في الأوساط الطبية وضابطا لتحديد موت الدماغ وصدرت به قرارات من عدد من اللجان الطبية، ومنه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي عرفت موت الدماغ بأنه: التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ.[٢]

وأول من نبه إلى موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام ١٩٥٩م، ثم أعقبتها المدرسة الأمريكية عام ١٩٦٨م ثم تتابعت الأبحاث والدراسات في هذا الموضوع.

---

(١) - القلب وعلاقته بالحياة د أحمد القاضي ٦١٥ مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثالث الجزء الثاني ١٩٨٧م

(٢) - موت الدماغ د سعد الشويرخ مجلة الجمعية الفقهية السعودية العدد١١/ ٢٠١١م ص ٢٧٢، موت الدماغ التعريف والمفاهيم د/ عدنان خربيط ضمن أبحاث ندوة التعريف الطبي للموت ص٣٦٠، ٣٦١، الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء د/ عصام الشربيني ضمن أبحاث مجلة مجمع الفقه الإسلامي عدد ٣ جـ٢ ص٥٧٧.

ويتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء هي المخ وهو مركز التفكير والذاكرة والإحساس، والمخيخ ووظيفته توازن الجسم، و جذع الدماغ وهو يمثل حلقة الوصل الأساسية بين المراكز العلوية في الدماغ وهي المخ، والمخيخ، وبين النخاع الشوكي، وبقية أجزاء الجسم، وكل ما يصل إلى المخ من إشارات حسية عصبية، أو يخرج منه من إشارات عصبية حركية فلا بد أن يمر من جذع المخ، وهو يحتوي على مركز تنظيم ضربات القلب، ومركز التنفس، وتنظيم ضغط الدم، والدورة الدموية، ومركز تنشيط الحركة وتثبيطها، والسيطرة على الذاكرة، والسلوك، كما أنه يحتوي على ما يسمى بالتكوين الشبكي الذي ثبت أن له دوراً مهما في الحفاظ على الوعي واليقظة، وله تأثير على وظائف المخ مثل امتصاصه للأوكسجين، وكمية الدم الواصلة إليه، ولذا فهو يعد الجزء الأساسي في الدماغ، ولا تستقيم الحياة دونه، وإذا تعطل تبدأ الوظائف الأخرى للبدن بالتوقف، فيفقد الإنسان الوعي، ثم تتوقف مظاهر الحياة الأخرى من التنفس، ونبض القلب، وعمل المخ، وغيرها، وإن استمر بعضها في العمل مدة ولو طويلة، إلا أن مآلها إلى التوقف. [(١)]

تأثير موت المخ على حياة صاحبه

موت المخ يؤدي بالضرورة إلى موت صاحبه، ومن الممكن أن يتوقف المخ عن العمل جزئيًا ثم يعود لحالته الطبيعية ما لم يفقد الحياة أو القابلية للحياة فإن فقد القابلية للحياة وانعدمت كل المؤشرات الكهربائية فيه فلا يمكن إصلاحه بعد ذلك وبالتالي يؤدي إلى موت القلب وبقية أعضاء الجسم [(٢)]

(١) – أجهزت الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء د بكر بن عبد الله أبو زيد ٥٣١ من مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة عدد٣ ج ٢ ١٩٨٧م، نهاية الحياة الإنسانية، د. أسمهان الشبيلي ص٥٥٩، ٥٦٠، أجهزة الإنعاش، د. محمد البار ص.٤٤٠، موت الدماغ بين الطب والإسلام، د. الدقر ص ٤٢، ٤٣، موت الدماغ د سعد الشويرخ مجلة الجمعية الفقهية السعودية عدد١١/٢٠١١م ص٢٥٢، ٢٥٣، تهافت الموت د وسيم فتح الله ص ٤.

(٢) – القلب وعلاقته بالحياة د أحمد القاضي. ٦١٩

يقول الدكتور البار [١] يموت الدماغ إذا انقطع عنه الدم لمدة أربع دقائق، ولذلك فإن موت القلب يتبعه موت الدماغ، فإذا لم يتم إنقاذ القلب وإعادته للعمل فإن الدماغ سيموت خلال أربع دقائق وبالتالي يعتبر ذلك الشخص في عداد الموتى، لأن جذع الدماغ هو المتحكم في جهازي القلب والدورة الدموية والتنفس لهذا فإن توقف جزع الدماغ يؤدي بالضرورة إلى توقف القلب ةالدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين.

ويقول الدكتور المهدي [٢]: والحقيقة التي نريد أن نؤكدها أن توقف القلب عن العمل لا يعني بالضرورة الوفاة - فترة الاحتضار- كما أن استمرار القلب في العمل بعد موت المخ لا يعني الحياة.

وعليه فإذا شخص موت الدماغ وفق الشروط الطبية، فإن المصاب لا يمكن أن يبقى حيًا، حيث تتعطل وظائف الأعضاء الأخرى ولا يمكن علاجه، لأن خلايا الدماغ إذا ماتت فإنها لا تتجدد كما هو الحال في خلايا الأعضاء الأخرى، كما أنه لا يمكن استبدالها بأخرى سليمة. [٣]

علامات موت الدماغ

هناك علامات يستشهد بها على موت الدماغ منها:

عدم استجابة المريض للتنبيه بالألم على أية صورة، ويعبر عنه بالغيبوبة العميقة وفقد الحس والحركة.

عدم التنفس لمدة ثلاث دقائق أو أربع أو عشر دقائق - على اختلاف بين المدارس الطبية- بعد إبعاد جهاز الإنعاش.

---

(١) - موت الدماغ ص ٥٤٦، ٥٤٧، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد٣ ج ٢.

(٢) - نهاية الحياة الإنسانية د مختار المهدي ص ٥٦٨ من مجلة مجمع الفقه الإسلامي

(٣) - تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي د. حسين مليباري ص٦٧٠ ،٦٧١، الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء د عصام الشربيني ص٥٨٢ من مجلة المجمع.

عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ – مثل- عدم حركة بؤبؤ العين للضوء الشديد، لا يرمش رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين – إلخ

- عدم حركة الدمية عند تحريك الرأس.
- عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ

٦ – توقف الدورة الدموية في الدماغ، ويمكن ملاحظة هذا بواسطة الأشعة الملونة للشرايين، أو الفحوصات بالنظائر المشعة، أو أجهزة التردد الصوتي. (١)

حق المريض في التشخيص الدقيق لحالته

إن الشريعة الإسلامية – وهي خاتمة الشرائع- راعت النفس البشرية على أتم وجوه الرعاية، فشرعت الأحكام لإيجادها أولًا والمحافظة عليها ثانيًا، وعاقبت من يعتدي عليها، وحرمت تعريضها للهلكة، وجعلت حفظها من القواعد الضرورية، فلا يصح الاستخفاف بها والتعدي عليها.

لذا كان من الضروري التأكيد على حق المريض في إجراء الفحوصات الدقيقة والتشخيص السليم قبل القول بأنه مات سريريًا أو مات جذع دماغه.

وقد ذكر الأطباء ثلاث خطوات أساسية للوصول إلى تشخيص موت الدماغ وهي:

١-وجود شخص مغمى عليه بسبب الإغماء، يتضح فيه وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ لا يمكن معالجتها.

---

(١) – موت الدماغ د البار ص ٥٤٧، ٥٤٨، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة د أبو زيد ص٥٣٢، نهاية الحياة الإنسانية د مختار المهدي ص٥٦٨، من مجلة المجمع،موت الدماغ د سعد الشويرخ العدد ١١/ ٢٠١١م من مجلة الجمعية الفقهية السعودية ص٢٧٤، الموت الدماغي د دعيج بطحي ص١٨١، موت الدماغ د صادق الجندي ٥١.

٢-عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقتة والتي ينبغي أن تعالج أولا عند وجودها

قبل تشخيص موت الدماغ أو جذع الدماغ.

٣- الفحوصات السريرية لموت الدماغ، وهي:

أ- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات خلال ساعة من المتابعة.

ب - توقف التنفس عند إيقاف المنفسة لمدة عشر دقائق.

ج - السكون وعدم الحركة.

د - رسم كهربائي للمخ للتأكد من عدم وجود دورة دموية للدماغ.

ومن الشروط المهمة في التشخيص: أن يقوم بإجراء التشخيص طبيبان من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، وفق المعايير الطبية المتعارف عليها، ويفضل استشارة طبيب ثالث متخصص في الأمراض العصبية عند الحاجة، وأن يكون أحد الطبيبين متخصصا في الأمراض العصبية، أو جراحة الدماغ والأعصاب، أو العناية المركزة، وأن لا يكون الطبيب عضوًا من أعضاء فريق زراعة الأعضاء، أو له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب، كأن يكون وارثا، أو موصى له.

وينبغي أن تؤكد هذه المفحوصات كلها من قبل فريق آخر من الأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول.[1].

أهمية تشخيص موت الدماغ

لتشخيص موت الدماغ أهمية من الناحية الشرعية والطبية والقانونية.

(١) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية غرس الأعضاء د البار ص٣١-٣٩،١، الموت الدماغي د/ دعيج بطحي كلية الشريعة - جامعة الكويت ص١٥، المركز القانوني للميت دماغيًا د سمر الأشقر ص٣٨، ٣٩، ١، موت الدماغ د سعد الشويرخ ص٢٧٦ من مجلة الجمعية الفقهية السعودية عدد١١/ ٢٠١١م.

أ - فمن الناحية الشرعية تكمن أهمية التشخيص فيما يترتب عليه من أحكام شرعية عديدة منها إعلان الوفاة وما يترتب عليه من إرث وعدة ونحوها، ومنها حكم استقطاع عضو من أعضاءه للتبرع به لإنقاذ حياة مريض أخر، وحكم إيقاف أجهزة الإنعاش عنه إلى غير ذلك من أحكام.[١]

ب - ومن الناحية الطبية تكمن الأهمية في عدة نقاط منها:

١ - اهتمام فريق نقل الأعضاء باستخدام الميت باعتباره متبرعًا بأعضائه.

٢ - التكاليف الباهظة في للملاحظة في العناية المركزة.

٣ - الحاجة إلى السرير في وحدة العناية المركزة لحالة مريض أخر قد تكون الآمال في إنقاذ حياته أكبر.

٤ - الإحباط الذي يصيب العاملين في وحدة العناية المركزة حين يجبرون على تمريض جسم شخص ميت.[٢]

ج - وأما من الناحية القانونية فيترتب على التشخيص تحديد لحظة الوفاة وما يتعلق بها من مسألة الطبيب الذي يقوم باستقطاع عضو من الميت دماغيًا للتبرع به لمريض آخر باعتباره معتديًا على مريض أو عدم مسألته باعتبار العضو مأخوذ من ميت.[٣]

---

(١) - المصدرين السابقين، الموت الدماغي د دعيج ص ٩.

(٢) - موت الدماغ التعريف والمفاهيم، د. عدنان خريبط ص٣٥٦ بحث مقدم لندوة التعريف الطبي ١٩٩٦، الموت الدماغي د دعيج بطحي ص ٩.

(٣) - الموت الدماغي د أحمد الهاجري ص٣٠٦، موت الدماغ د صادق الجندي ص٥١.

حالات المريض تحت جهاز الإنعاش

للمريض الموصول بجهاز الإنعاش ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يموت موتًا تامًا، وذلك بتوقف القلب الذي يعقبه توقف التنفس وفقد الوعي، ثم موت الأعضاء بدأ بالمخ بعد توقف القلب بدقائق معدودة، وهذا هو الموت المعروف لدى الناس جميعًا، وفي هذه الحالة لا حرج على الطبيب في إيقاف جهاز الإنعاش لتحقق الوفاة، إذ لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف.[١]

الحالة الثانية: عودة أجهزة المريض لحالتها الطبيعية، من عودة التنفس، وانتظام ضربات القلب بعد عمل الإسعافات الضرورية، بحيث يطمئن القائم علة العلاج أن الخطر قد زال و لا يوجد ما يستدعي الاستمرار لبرء المصاب أو دخوله في طور النقاهة وفي هذه الحالة يتم رفع أجهزة الإنعاش أيضًا لتحقق السلامة وزوال الخطر.[٢]

الحالة الثالثة: وهي التي يتحقق فيها موت الدماغ بتلف جذع المخ وتوقفه عن قبول أي غذاء مع بقاء التنفس ونبضات القلب لكون المريض موصولًا بجهاز الإنعاش، فالآلة تحرك الرئتين والتعديل الدموي يقوم به المراقبون فيجري الدم في عروق المصاب ويفرز إفرازاته، وقد تدوم هذه الحالة الشهر والشهرين، فهل يحق للطبيب في هذه الحالة نزع الجهاز واعتبار المريض ميتًا دماغيًا وإن ظل قلبه ينبض، أم لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه باعتباره مريضًا يستحق العلاج والرعاية؟

---

(١) - أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء د بكر أبو زيد ص٥٣٧ من مجلة المجمع الدورة الثالثة العدد الثالث الجزء الثاني، الموت الدماغي د دعيج ص ١٧.

(٢) - أجهزة الإنعاش د بكر أبو زيد مرجع سابق ص ٥٣٧، الموت الدماغي د/ صادق الجندي ٦٠ موت الدماغ د/أحمد العمر ص ١٢.

حكم الموت الدماغي

قبل الكلام عن حكم نزع أجهزت الإنعاش عمن مات دماغيًا كان لا بد من الإشارة - بصورة مختصرة - للخلاف في حكم موت الدماغ حيث اختلف الأطباء في ذلك، والفقهاء تبعًا لهم:

أولًا: خلاف الأطباء:

انقسم الأطباء في هذه المسألة إلى فريقين:

الفريق الأول: وهو ما عليه أكثر الأطباء حيث يرى اعتبار الموت الدماغي – موت جذع المخ – نهاية للحياة الإنسانية وعليه فمتى شخصت حالة المصاب بموت جذع مخه فإنه يتم رفع أجهزة الإنعاش عنه ويحكم بموته وتجري عليه أحكام الموتى.(١)

الفريق الثاني: يذهب بعض الأطباء إلى عدم الاعتراف بموت الدماغ.(٢)

وقد حاول كل فريق تأييد ما ذهب إليه ببعض الدلائل لا مجال لذكرها هنا فلتراجع في المصادر المذكورة.

ثانيًا خلاف الفقهاء:

كما اختلف الأطباء في اعتبار من مات جذع دماغه ميتًا بين مؤيد ومعارض كذلك اختلف الفقهاء وانحصر خلافهم في ثلاثة أقوال:

(١) وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي د/مختار المهدي ضمن أبحاث ندوة التعريف الطبي للموت ص٣٣، ، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/صفوت حسن لطفي ضمن أبحاث ندوة التعريف الطبي للموت ص١١

(٢) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي ندوة التعريف الطبي للموت ص١١-١٣، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي د/ دعيج ص١٩١ ،موت الدماغ د/أحمد العمر ص ١٣، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن مريض موت الدماغ محمد إبراهيم أبو العيش ص٢٤.

القول الأول: الاعتراف بموت الدماغ نهاية للحياة.ذهب إلى ذلك الشيخ القرضاوي، والشيخ مصطفى الزرقا، والدكتور عمر سليمان الأشقر، والدكتور محمد نعيم ياسين، ود دعيج المطيري[١] كما صدر به قرارات بعض الجهات العلمية.[٢]

القول الثاني: لا عبرة بموت الدماغ؛ بل لا بد من توقف نبض القلب وانقطاع التنفس. ذهب إلى ذلك مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية، وبه قال من المعاصرين د عبد العزيز بن باز، والشيخ جاد الحق على جاد الحق، والشيخ عبد الله البسام، والشيخ بكر بن عبد الله أبو زيد، د توفيق الواعي، والشيخ محمد مختار السلامي، والشيخ المتولي عبد الباسط، ود محمد عبد القادر العماري، والدكتور الشنقيطي وغيرهم كثير.[٣]

(١) مجلة قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، ص ،٢١٧، بدء الحياة ونهايتها د. عمر الأشقر ص١٤٦، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية د. محمد نعيم ياسين ص ٤٢٠، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي د. دعيج المطيري، ص ٢٠١، مناقشات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي

(٢) مثل مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة١٤٠٧هـ، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – ندوة التعريف الطبي للموت. يراجع مجلة مجمع الفقه الإسلامي عدد٣ ج ٢، رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ثبت كامل لأعمال الندوة الطبيةا لتعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٤١٧هـ.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ص٢١٦ الدورة العاشرة ١٤٠٨/٢/٢٤هـ القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان، مجلة البحوث الإسلامية بالمملكة العربية السعودية ٣٧٩/٥٨-٣٨٠، مجموع فتاوى ابن باز ٣٦٦/١٣، ٣٦٧ طبعة الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية، أحكام الجراحة الطبية د/ الشنقيطي ٣٢٢، فقه النوازل د/ بكر أبو زيد ص٢٣٣، ٢٣٤، ندوة التعريف الطبي للموت ص١٢، نهاية الحياة الإنسانية د/ مصطفى صبري، مجمع الفقه الإسلامي عدد ٣ جـ٦٢٣/٢، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية د. توفيق الواعي ص ٤٧٣، نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام للشيخ بدر المتولي عبد الباسط ص٤٤٨، متى تنتهي الحياة للشيخ محمد المختار السلامي ص ٤٥٣، نهاية الحياة للشيخ عبد القادر العماري ص ٤٨٦.

القول الثالث: أن من مات دماغه يعد قد استدبر الحياة،تجري عليه بعض أحكام الموت، أما بقية أحكام الموت فلا بد من توقف الأجهزة الرئيسة.

وبهذا صدرت توصية ندوة الحياة الإنسانية، بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي وذهب إليه بعض الباحثين.[١] وللإطلاع على أدلة هذه الأقوال ينظر المصادر التي سبق ذكرها لكل قول.

حق المريض في عدم نزع جهاز الإنعاش

أولاُ: بداية يجب أن نعلم أن الإنعاش ما هو إلا نوع من التداوي لكنه علاج مكثف وهو حق واجب شرعًا للمريض على الطبيب،خاصة في حالات مرضى الدماغ، لأن المريض في حالة خطيرة وحاجته إلى العلاج أصبحت أمرًا ضروريًا كحاجته للطعام والشراب، ومن ثم فهو واجب شرعي يأثم الطبيب بتركه، كما أن امتناع الطبيب عن تقديم المعالجة المكثفة للمريض الذي استدعت حالته المرضية وضعه تحت أجهزت الإنعاش يعرضه للمسائلة القانونية.

ثانيًا: بعد أن تبين لنا أن الأطباء لم يتفقوا على اعتبار موت الدماغ نهاية للحياة-وقد ترتب على خلافهم هذا خلاف الفقهاء أيضًا- فإلى أن يثبت يقينًا بما لا يدع مجالاً للشك لدى الأطباء ويصبح حقيقة طبية لا مرية فيها أن موت جذع الدماغ موتًا من كل وجهه تنتفي عنه جميع المحاذير، فإني أميل إلى موافقة من قالوا بعدم اعتبار موت جذع المخ نهاية للحياة وذلك للأسباب التالية:

إن استمرار أجهزة الإنعاش على من مات دماغيًا ما هو إلا وسيلة من وسائل علاجه، ومن ثم يحكم بوجوب بقاءها عليه؛ إذ إن في إبقاءها عليه إنقاذ له.[٢]

---

(١) ثبت كامل لأعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي ١٤٠٥ه ص٦٧٧، ٦٧٨.

(٢) موت الدماغ د/ سعد الشويرخ ص٣٤٣، موت جذع الدماغ مراجعة ومناقشة د/عصام الشربيني ندوة التعريف الطبي للموت ٦١٩، معيار تحقق الوفاة د علي محمد أحمد ٢١٣.

أن العلامات التي يستند لها من يقولون باعتبار موت جذع المخ نهاية للحياة كلها أو أكثرها إنما هي علامات ظنية لم ترق لدرجة اليقين- بدليل عدم اتفاق الأطباء عليها- وبما أن حياة هذا المريض متيقنة فلا يجوز الاعتداء عليها وإهدارها بمثل هذه الدلائل الظنية، عملًا بالقاعدة الفقهية (اليقين لا يزول بالشك) [(١)]

إن مما يؤكد ظنية الدلائل التي يستند إليها من يقولون باعتبار موت الدماغ نهاية للحياة، ما ثبت من وجود بعض الوقائع حكم فيها بموت الدماغ ثم استمرت حياة المريض، قال الشيخ بكر أبو زيد: وفي شهر رجب من هذا العام ١٤٠٩هـ، حكم جمع من الأطباء على شخصية مرموقة بالوفاة لموت جذع الدماغ لديه، وأوشكوا على انتزاع بعض الأعضاء منه، ولكن ورثته منعوا من ذلك، ثم كتب الله له الحياة، وما زال حيا.[(٢)]

أن من مقاصد الشريعة المحافظة على النفس البشرية وعد حفظها من الضروريات الخمس التي لا يجوز إهدارها أو الاعتداء عليها وقررت توقيع عقوبة القصاص على من يعتدي عليها، ونزع أجهزة الإنعاش حينئذ يُعدّ قتلًا فكان محرمًا شرعًا.[(٣)]

أن الأصل في الإنسان الحياة حتى يقوم الدليل القاطع على ذهابها استصحابًا للحال وعملًا بالقاعدة الفقهية القاضية ببقاء ما كان على ما هو عليه حتى يجزم بزواله.[(٤)]

(١) الأشباه والنظائر لابن نجيم ص٥٦ - طبعة دار الكتب العلمية ١٤٠٠هـ-١٩٨٠م، موت الدماغ د/ وسيم فتح الله - مرجع سابق ص١٤، ١٥، الموت الدماغي د صادق الجندي٦٦. أحكام الأدوية د/ حسن الفكي ص٣٥٩.

(٢) موت الدماغ د سعد الشويرخ ص ٣٠٥ من مجلة الجمعية الفقهية السعودية نقلًا عن مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة، العدد السادس٣/ ١٩٤٣.

(٣) المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة د/ خالد بن على المشيقح، القسم الثاني من دروس الدورة العلمية بجامعة الراجحي ببريدة لعام ١٤٢٥هـ ص٢٠، موت الدماغ د/ أحمد العمر ص٢٤.

(٤) الأشباه والنظائر لابن نجيم ص٥٧، موت الدماغ د/ وسيم فتح الله - مرجع سابق ص١٦، موت الدماغ د/ أحمد العمر ص١٤، موت الدماغ د/ سعد الشويرخ ص٣٠٨.

إن الحكم بالموت على من مات دماغه ولا يزال قلبه ينبض ودمه يجري في عروقه ونفسه لا يزال فيه – حتى ولو كان ذلك بفعل الأجهزة – إنما هو تذرع إلى استباحة استقطاع أعضاءه الحيوية من جسمه ورفع أجهزة التنفس عنه وكل ذلك استباحة لدم المسلم وانتهاك لعصمته، وهذه الحرمة والعصمة هي الأصل في المسلم ولا يجوز استباحة ذلك إلا بحقه وهو غير متوفر في مسألتنا هذه.[(١)]

عدم اعتبار الموت الدماغي موتًا حقيقيًا أو شرعيًا سدًا لباب التحايل على استعجال الموت، أو استعجال القتل لغرض الحصول على أعضاء المريض، وسد الذريعة من مصادر الشرع التبعية.[(٢)]

إن الطبيب مطالب ببذل أقصى ما في وسعه وتقديم كافة ما يلزم من عناية ورعاية لإسعاف المريض وتحسين صحته حسب المستطاع، أما النتائج فأمرها إلى الله، وليس من حق الطبيب قتل مريض مازال على قيد الحياة، وهو بأمس الحاجة إلى المساعدة.

لكل هذه الأسباب أقول: بأن لهذا المريض الحق في عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش عنه حتى نتيقن من وفاته يقينًا لا يحتمل الشك،أو يصل إلى مرحلة النقاهة من هذا المرض.

حق المصاب دماغيًا في تلقي ما يلزم من علاج طوال فترة إفاقته

المصاب دماغيًا يلزم لعلاجه أمرين:

---

(١) موت الدماغ د/ وسيم ص٢٠، موت الدماغ د/ أحمد العمر ص١٣، أحكام الجراحة الطبية د/ محمد محمد الشنقيطي ص٤٥٣ – ٤٥٤، موت الدماغ د/ سعد الشويرخ – مرجع سابق ص٣٠٠.

(٢) أحكام الجراحة الطبية ص ٣٥٣،٣٥٤.

الأول: وضعه تحت أجهزة الإنعاش:

وضع المصاب دماغيًا تحت أجهزة الإنعاش هو نوع من التداوي، والأصل في التداوي الجواز - ما لم يكن بشيء محرم - في قول جمهور أهل العلم [١]عملًا بقول النبي ﷺ (تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاءً أو قال دواءً إلا داءً واحدًا قالوا وما هو قال: الهرم) [٢] والأحاديث في ذلك كثيرة.

وقد يكون التداوي واجبًا إذا كانت الحياة معرضة للخطر، ويكون مُرغب فيه إذا كان دون هذا المستوى من الحدة.

والإنعاش من التداوي وهو حق للمريض دماغيًا يصل إلى حد الوجوب إذ لا تختلف حالته عن أي حالة من حالات الاضطرار التي تجيز حتى فعل الحرام حفاظًا على الحياة الإنسانية، التي هي من الضروريات التي تكفلت الشريعة بحفظها.

ثانيًا: تقديم العقاقير اللازمة:

كما يكون علاج المريض دماغيًا بوضعه على أجهزة الإنعاش فإنه يكون بإعطائه بعض العقاقير، لإنعاش التنفس، أو القلب، أو تنظيم ضرباته، حكم ذلك لا يختلف عن حكم وصله بأجهزة الإنعاش، لأن دورها مكمل لعمل جهزة الإنعاش ومساند لها، وللقاعدة الشرعية: التابع تابع [٣] وقاعدة: التابع لا يفرد بالحكم ما لم يصر مقصودًا [٤]

---

(١) وذهب البعض إلى أنه مناف للتوكل، وهو خلاف ما عليه جمهرة الأمة لذا قال ابن رشد في المقدمات الممهدات ٣/٤٦٦: لا خلاف أعلمه في أن التداوي بما عدا الكي والحجامة مباح في الشريعة غير محظور.

(٢) سنن الترمذي ج٤/ص٣٨٣، قال أبو عيسى: حسن صحيح، فيض القدير ج٥/ص٤٢٨.

(٣) مجلة الأحكام العدلية ج١/ص٢١، مادة ٤٧.

(٤) مجلة الأحكام العدلية ج١/ص٢١ مادة ٤٨.

والمعنى أن التابع لغيره في الوجود هو تابع له في الحكم، ولا يفرد بحكم مستقل، بل يأخذ حكم متبوعه. [١]

استقطاع أعضاء الميت دماغيًا

اختلف العلماء في هذه المسألة أيضًا نتيجة لاختلافهم في اعتبار موت الدماغ موتًا حقيقيًا تترتب عليه الأحكام،أو عدم اعتباره.

فذهب من يقولون باعتبار موت الدماغ هو نهاية الحياة إلى القول بجواز نقل أعضاء المتوفى دماغيًا لمريض أخر، رغم نبض القلب ووجود التنفس بسبب وجود المريض تحت أجهزة الإنعاش[٢].

ويشترطون لذلك توافر بعض الضوابط الطبية والأخلاقية منها:

- تشخيص موت الدماغ تشخيصًا دقيقًا يحصل به اليقين من توقف الدماغ توقفًا تامًا؛ لا رجعة فيه لوظائف جذع المخ، مع وجود إصابة مرضية وتشريحية، - وقد سبق بيان ذلك -.

- أن يتم التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أطباء متخصصين على الأقل، ويكون قرارها بالإجماع وبناء على معايير طبية دقيقة.

- أن لا يكون أحد من أعضاء هذه اللجنة مرتبطًا بالفريق الطبي الذي ينتظر الأعضاء لزراعتها.

بينما ذهب فريق أخر إلى القول بعدم جواز ذلك حتى يتفق الأطباء

---

(١) موت الدماغ د سعد الشويرخ ص١٥.

(٢) منهم الدكتور القرضاوي، والدكتور عبد السلام العبادي الدكتور البار، الدكتور حمدي السيد نقيب الأطباء في مصر، جدل فقهي وطبي حول مشروعية نقل الأعضاء من موتى جذع المخ بجريدة الشرق الأوسط عدد رقم ١١٠٦٧، موت الدماغ للبار ص ٥١٥، الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء د عصام الشربيني ص ٥٨٦ من مجلة المجمع.

على اعتبار موت الدماغ حقيقة لا جدال فيها.[١] ويستدلون لذلك بعدة أدلة منها:

- أن موتى جذع المخ هم أناس يحتضرون، والشريعة الإسلامية لا تجيز إنهاء حياة مريض يحتضر لإنقاذ حياة مريض آخر.[٢]

- أن الأعضاء التي تؤخذ من الميت حال الوفاة تحفظ وتثلج وتنقل من قطر إلى قطر دون تلف؛ فما الداعي لترك الإنسان حيًا والحكم عليه بالموت حتى تؤخذ منه قطع غيار بدون حاجة فورية إلى ذلك.[٣]

- أن القول بالجواز يمكن أن يجعل من هذا الأمر وسيلة لبيع الأعضاء، بل إن ذلك أصبح أمرًا مشاهدًا ،فقد تحولت عملية نقل الأعضاء من مجرد تبرع إلى تجارة وصارت الأعضاء البشرية سلعة تحدد أسعارها منظمات ومافيا دولية، وما دام الأمر كذلك فإن القول بالمنع هو الصواب سدًا للذريعة.

- أنه بالإمكان الاستعاضة عن أعضاء موتى الدماغ بالأعضاء المستنسخة.[٤]

ومما تقدم يترجح لي القول الثاني القائل بعدم جواز نقل الأعضاء أو التصرف في جسد من مات موتًا دماغيًا[٥]،لأن في ذلك اعتداء على حي لم تفارق روحه جسده.

---

(١) وممن قال بذلك الدكتور سيد طنطاوي، والدكتور أحمد الطيب، والدكتور نصر فريد، الدكتور صفوت لطفي رئيس قسم التخدير والعناية المركزة بكلية الطب بجامعة القاهرة ورئيس الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية، جدل فقهي وطبي حول مشروعية نقل الأعضاء من موتى جذع المخ بجريدة الشرق الأوسط عدد رقم ١١٠٦٧.

(٢) د صفوت لطفي مصدر سابق، د إبراهيم صادق الجندي ص ٩٦، مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف للعلوم الأمنية.

(٣) حقيقة الموت والحياة في القرآن د توفيق الواعي ص ٥١٥، ٥١٦ من مجلة المجمع.

(٤) د إبراهيم صادق الجندي ص ١٠١، مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف للعلوم الأمنية.

(٥) حتى يصبح موت الدماغ حقيقة لا يختلف أهل الاختصاص عليها.

أما إذا مات، وانقطع نفسه، وتوقف قلبه، وظهرت عليه علامات الوفاة الشرعية، فيجوز نقل الأعضاء منه إلى حي تتوقف حياته، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته.

والله أعلم

أ د/ أحمد عبد الحي محمد عويس

أستاذ ورئيس قسم الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون

جامعة الأزهر بأسيوط وعميد الكلية السابق

وشكرًا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا، وصدق الله تعالى إذا يقول: {فلولا إذا بلغت الحلقوم وأنتم حينئذٍ تنظرون ونحن أقرب إليه منكم ولكن لا تبصرون فلولا إن كنتم غير مدينين ترجعونها إن كنتم صادقين} الآن نستمع إلى الدكتور خالد المذكور، وهو عضو هيئة الفتوى في وزارة الأوقاف، وعضو مجلس أمناء المنظمة، وأستاذ في كلية الشريعة، وله مناصب أخرى كثيرة، ولكن أبى أن يسمح لي بذكرها، فليتفضل مشكورًا.

الدكتور خالد المذكور: بسم الله، والحمد لله، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على رسول الله، خاتم النبيين، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لا أريد في الحقيقة أن يكون النقاش- نردها جذعة- في مسألة موت جذع المخ، لأن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عقدت ندوتين مهمتين في الثمانينيات وفي التسعينيات حول هذا الموضوع، الندوة الأولى كانت «بداية الحياة ونهايتها»، والندوة الثانية كانت ندوة متخصصة للأطباء فقط، أطباء الأعصاب، أطباء المخ، الأطباء الذين يناقشون مسألة موت جذع المخ، نحن نتكلم عن حقوق موتى جذع المخ

بسم الله، والحمد لله، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على رسول الله، خاتم النبيين، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لا أريد في الحقيقة أن يكون النقاش في مسألة موت جذع المخ، لأن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عقدت ندوتين مهمتين في الثمانينيات وفي التسعينيات حول هذا الموضوع، الندوة الأولى كانت حول بداية الحياة الإنسانية ونهايتها، والندوة الثانية كانت ندوة متخصصة للأطباء فقط، أطباء الأعصاب وأطباء المخ، يعني الأطباء الذين يناقشون مسألة موت جذع المخ، نحن نتكلم عن حقوق موتى جذع المخ، أقول هل للموتى حقوق؟ لأن الحقوق تقابلها واجبات، الواجبات والحقوق، فإذا انتهت حياة الإنسان وهذا ما استقرت عليه الندوتان السابقتان للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية فهنا نسمي هذا كرامة الإنسان أو كرامة الميت، فللميت كرامة، لا شك أن هذا هو الراجح كما علمت من الندوتين السابقتين، وقد اشتركت في مجمع البحوث الإسلامية في موضوع مناقشة زراعة الأعضاء الذي كان معروضًا على مجلس الشعب المصري، وكان هذا في سنة ٢٠٠٩ أو ٢٠١٠، واستقر أعضاء مجمع البحوث الإسلامية على الأخذ بهذا، ومع اختلاف كثير من الفقهاء وبعض الأطباء حول هذا الموضوع لكن الأمر أظن أنه من الناحية الطبية قد حسم.

بعض الفقهاء وبعض الأطباء أثاروا موضوع أننا ننتظر موت جذع المخ حتى تقطع الأعضاء وتؤخذ من هذا المريض، كأننا نتربص به، وبالتالي كذلك كأن الورثة ينتظرون بفارغ الصبر أنه يعلن عن موت جذع المخ، لا هناك كرامة لهذا المريض الذي استدبر هذه الحياة.

إذا كان هذا المريض الذي مات جذع مخه قد أوصى بنقل أعضائه أو بأخذ أعضائه إلى إنسان آخر أو تبرع بها تنفذ وصيته باعتبار أن الأطباء سوف يقررون بعد ذلك كيفية نقل هذه الأعضاء مع حفظ كرامته، وإذا

لم يوص أو اعترض الورثة على وصيته أو امتنع الورثة بعد مشاورته فلا يؤخذ منه شيء، وكذلك إذا كان مجهولًا كما في حوادث السيارات ولم يتمكن من الاتصال بأهله أو بعصبته أو بما إلى ذلك، لا أريد في الحقيقة أن أقول إننا نريد أن نأخذ الأعضاء ونحفظها إلى أن يوجد مريض يحتاج إلى مثل هذه الأعضاء، وإنما تكون الحاجة قائمة، فقد يكون هناك إلى جانبه في العناية المركزة إنسان يحتاج إلى عضو، وسوف يحيا أو يشفى بإذن الله، وهذا قد استدبر الحياة، هذا يعني أنه قد تكون الحاجة ماسة، لكن من كرامة هذا الإنسان أن يتوقف قلبه ويتوقف تنفسه، وإن كان هذا قد يأخذ ساعات أو يومًا.

ندوة بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في الحقيقة قالت إن هناك من تجري عليه بعض أحكام الموت، وأوصت بأن يناقش هذا الأمر في ندوة أو في حلقة نقاشية، وأرجو أن يكون هذا النقاش موجودًا بإذن الله تعالى في أسرع وقت.

وجزاكم الله خيرًا، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وأشكر الدكتورة عالية عبدالفتاح والدكتور أحمد عبدالحي، والشكر لكم جميعًا على هذا الإثراء، وجزاكم الله خيرًا، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

التوصيات

التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، ﷺ، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

التزامًا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة المستجدات الطبية وتأثيراتها على الحياة الإنسانية، ومدى توافقها مع متطلبات الشريعة الإسلامية، فقد شملت مؤتمراتها وندواتها أغلب مناحي الحياة الإنسانية، من الأحكام المتعلقة بالإنجاب وما يعرض للإنسان من الأمراض، وما تظهره الاستكشافات الطبية الحديثة، سواء في مجال الأدوية أو العلاج.

واتساقًا مع منهج المنظمة في ذلك الشأن، رأت الانعطاف نحو المرضى ذاتهم، ومعالجة ما قد ينشأ من مشكلات في أثناء العلاج أو قبله، وما يستحق لهم من العناية والرعاية، وتقدير الظروف التي يمرون بها، وما تتطلبه من عناية خاصة بذوي الإعاقة.

لذلك عقدت المنظمة مؤتمرها الخامس عشر الذي خصص في أغلبه لحقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي، وذلك في الفترة من يوم الاثنين ٢٠ - ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م في فندق الملينيوم بدولة الكويت.

وقد افتتح المؤتمر بمشاركة عدد كبير من العلماء، وتحت رعاية الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، والدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وقد اشتمل على ثلاثة محاور، هي:

١ **المحور الأول:** الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

٢ **المحور الثاني:** الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

٣ **المحور الثالث:** دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

لما كانت الحياة هبة كريمة من الله عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة الله تعالى، كان على الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

والكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعى ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة، وامتثالاً لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾ (سورة الإسراء، آية ٧٠).

مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢ -من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٣- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٤-التزام المستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الاعتماد الوطنية وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص.

٥- إلزام المؤسسات الصحية والعاملين فيها باتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة (clinical guidelines) وكذلك الخطط العلاجية (clinical path) ضمانًا لحق المرضى وسلامتهم.

٦- وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًّا استرشاديًّا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعًا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين حقوق المرضى.

٧ - توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته، وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٨- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية في وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

٩ - التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة على كل حال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو الرفض.

١٠ - التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر (حقوق الإنسان الصحية) ليكون ركنًا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

١١ - التأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق

الصحي، وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

١٢ - يجب أن يكون البحث الطبي مفيدًا ونافعًا ومأمونًا في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية.

١٣ - ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، وأن لمن قبل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله.

١٤ - إجراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها لا يجوز، على أنه إذا كانت التجربة لمنفعة لهم فيحتاج الأمر إلى مزيد من البحث.

١٥- لا يجوز إجراء البحوث الطبية- لاسيما الاستكشافية- تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، ولا يجوز استغلال الظروف الاجتماعية في ذلك.

١٦ - إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين، يحتاج لمزيد من البحث.

١٧ - لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

١٨ - قيام لجان أخلاقيات البحث الطبي بمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات، ويجب إنشاء لجان أخلاقيات البحث الطبي للموافقة والمتابعة، ولا يجوز إجراء أي بحث دون موافقتها.

حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة الحياة، أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج، وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم (٦/٨/٥٩) عام ١٩٩٠بشأن زراعة الأعضاء التناسلية، وصيغة قرارهما:

(أ) - زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرعَهما محرم شرعًا.

(ب) زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية– ما عدا العورات المغلظة– جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦(٤/١) لهذا المجمع.

وهذا الجواز مراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع

الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١- الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.

٢- الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.

٣- متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.

٤- إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

● حقوق المرضى المسلوبة حرياتهم

١ - العمل على التقليل من العقوبات السالبة للحرية، وبخاصة تقليل المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.

٢- العمل على التقليل من قرن عقوبة السجن بالأشغال الشاقة، وتقرن العقوبات بأشغال غير مرهقة، وتعود على المجتمع بالخير والنفع.

٣- ضرورة السماح بالتكسب عند تنفيذ العقوبة بالسجن لإتاحة الفرصة داخل السجن بدخل مناسب.

٤- العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.

٥ - العمل على أن ينال السجناء العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية

لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٦ - التحذير من التعصب الطائفي، والتنديد بما يرتكب من جرائم ضد المخالفين.

٧ - تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بأن إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية سيكون له سلبيات عليهم وعلى المجتمع بأسره.

٨ - حق المريض أينما وجد (سواء كان قيد الاحتجاز أو لا) مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه، خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

٩ - حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمحتجزة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

١٠ - مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم، وكذلك مراعاة التعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية أو نقص المناعة المكتسبة باحتراف مهني دون المساس بكرامة المرضى.

أولًا: نهوض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، والالتزامات المقابلة لهذا الحق وهذه الرعاية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وحصر المشترك من هذه المعايير الذي لا يتضمن مخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية،

وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

ثانيًا: قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلس وزراء العدل العرب ومجلس وزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص السالف البيان.

ثالثًا: إعطاء مؤسسات المجتمع المدني دورًا في العمل على توفير سبل العلاج لغير القادرين.

- المحور الخاص بالحقوق الصحية لأصحاب الاحتياجات الخاصة ومحور دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزاماتهم من منظور إسلامي.

أولًا: تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، واتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

ثانيًا: تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

رابعًا: التنسيق بين المؤسسات الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

خامسًا: ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًا.

- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى، وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج، وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه وزواره.
- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضى ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة، لأهميتها في الحفاظ على كرامة المرضى ولتأكيد معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- توصي اللجنة بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم، ورصد ما يحدث من انتهاكات لحقوق المرضي.
- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.
- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.
- أهمية سن قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.
- التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم.
- تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.
- إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي تشمل في أعضائها ممثلين للمرضى ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والجهات القانونية ووزارة الصحة.

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

١ - اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية،

٢ - من حق مريض الإيدز وغيره من المرضى بالأمراض السارية أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم من قادر على الإنفاق، على أن تتوافر في حقه شروط الإنفاق عليهم، وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣ - يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال أمراضهم إلى غيرهم.

٤ - مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية يراعي المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥- وقاية وتثقيف المجتمع، وخاصة الفئات الشبابية، بخطورة الأوبئة الفتاكة، وخاصة مرض الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها

وسبل الوقاية منها، وأن يدخل التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض منظومة التوعية المجتمعية التي تقوم بها المؤسسات المعنية في كل مجتمع.

٦- التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية للناس بشكل عام، والفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض بشكل خاص، عملًا على تحديد الفئات المصابة بالفيروس قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية، وعلى السلطات الصحية أن تدعم تمويل الفحوصات التشخيصية الروتينية وإعطاء العقاقير المثبطة للفيروس قبل وبعد ظهور أعراض المرض.

الحقوق الدينية للمرضى

من حقوق المرضى المسلمين الدينية أن يمكنوا من أداء كل العبادات الدينية الواجبة عليهم، وكذلك المندوبة لهم شرعًا، وأن يبذل لهم كل ما يعينهم على الوفاء بها قدر الإمكان، وأن يحموا من كل ما هو محرم عليهم شرعًا، ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض إلى الصحة أو الوفاة دون ارتكاب أي مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي، أما المرضى غير المسلمين في دولنا الإسلامية فيلبى لهم كل ما يتعلق بكرامتهم الإنسانية وتوفر لهم كل سبل العلاج المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١ - عقد دورات تدريبية للمقبلين على الشيخوخة ولأسر المسنين وللقائمين على رعاية المسنين، سواء أصحاء أو مرضى.

٢- القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين وتغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين، مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣ -التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسن.

٤- العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية، وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥- التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

مناقشة التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: المستشار عبدالله العيسي

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

مناقشة التوصيات والتعليقات

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله، وأخيرًا وصلنا إلى الجلسة التي نرجو أن يكون فيها حصيلة ما ناقشتموه وما كتب في الأوراق، وعسي أن يغطي هذا الكلام الذي يقرأه الأخ العزيز الشيخ عبدالله العيسى، لأنه كان رئيس لجنة التوصيات، وطبعًا هذه أصعب مهمة في العملية كلها، وبعده إن شاء الله سيتولى الأخ عجيل قراءة التوصيات.

المستشار عبدالله العيسى: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لقد كانت فرصة طيبة أن نلتقي بهذه الوجوه الطيبة، وأن نتسامر فيما عرض علينا، لا أقول درسنا، فحقيقة هو عمل أخوي مفيد يجمع بيننا ولا يفرق، فلكم كل الشكر على مجهودكم، لكم كل الشكر محاضرين، ولكم الشكر مناقشين، ولكم الشكر في لجان الصياغة، وفقكم الله لكل خير، وألبسكم ثوب الصحة والعافية، وأوصلكم إلى بلادكم بالصحة والسلامة والعافية، والآن الدكتور عجيل النشمي سيتلو عليكم التوصيات، ولنا رجاء خاص، من كانت عنده ملاحظة لغوية يبديها، إنما إذا كانت هناك ملاحظات على الفكرة أو على المعنى أو على

التوصية في حد ذاتها فليرسل للمنظمة ملاحظاته، وشكرًا.

الدكتور عجيل النشمي فليتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: تفضل يا دكتور مأمون.

الدكتور مأمون المبيض: حقيقة أنا ما تدخلت أثناء التصحيحات حتى ما أفوت عليَّ هذه الفرصة، في الصفحة السادسة، جمعنا المرضى النفسيين والمصابين بالأمراض العقلية مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية في فقرة واحدة، أنا لا أفهم لمَ جمعناهم في فقرة واحدة؟ أنا أرى الفصل بينهما، ثم هناك توصية مهمة جدًّا، أن توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تعمل البلاد على إيجاد قانون الصحة النفسية، في بعض البلاد قانون الصحة النفسية يدرس على سنتين وثلاث، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، بعد أن استمعنا إلى بعض الملاحظات لكم أن تتصوروا الصعوبة للوصول إلى هذه التوصيات، لأن التوصيات الموجودة فعلًا شملت ما ناقشناه، مع ذلك أعتقد أن هذه التوصيات لا تكتمل إلا بعد أن نرسلها لكم، ولكل واحد منكم الحق في أن يصحح أو أن يرد، ونحن في المنظمة ستكون عندنا لجنة خاصة للتعديلات، ستعدل التوصيات في صورتها النهائية وترسلها لكم إن شاء الله، فأي اجتماع لمناقشة التوصيات لن يكون سهلًا، وأنا سعيد جدًّا أن ألاحظ في مؤتمراتنا كلها أن يجتمع الأطباء والفقهاء ويكون هناك انسجام بينهم، وأتذكر في أول مؤتمر عقدناه جمعنا الأطباء والفقهاء وكان هذا شيئًا جديدًا، وكان عندنا طبيب زراعة أعضاء مسيحي حضر المناقشات وقال أنا أتعجب، كم نحن متشددون ولا نستطيع أن نعي القضية مثل الفقهاء، وكان سعيد جدًّا أن يرى فقهاء بهذه

السهولة وبهذه الرؤية الواضحة، لأن الدين الإسلامي أعطى فعلًا حلولًا واضحة لكثير من القضايا، ولذلك أنا دائمًا أكون مطمئنًا إلى أن اجتماع الأطباء واجتماع الفقهاء نتائجه تكون جيدة، وقد اتهمونا بأن الدكتور العوضي في الكويت فاتح باب الاجتهاد، ما أغلق باب الاجتهاد أحد، هو مفتوح، لكن مع الأسف الشديد لا يتفقون على شيء، فأنا سعيد جدًّا أن استطعنا في هذا الجو العلمي الصحيح النقي أن نصل إلى كثير من التفاهم بين المفاهيم العلمية والأحكام الشرعية.

أرجو لكم جميعًا أن تكونوا قد استمتعتم بهذه الاجتماعات، وأنا أيضًا متأكد من أن الكثير منكم تحمل أكثر من الآخر، هذا أمر وارد، دائمًا تجد من هو أكثر تعمقًا وتحمسًا للعملية يبذل جهدًا أكبر، وجميعكم كنتم على مستوى راق جدًّا من التفاهم وإبداء الرأي والجراءة في طرح الرأي، هذا هو الأسلوب الذي نستطيع به أن نتجرد ونحكم على كثير من الأمور، ونحن أمام قضايا دولية عالمية أخلاقية كثيرة، يجب أن نفهم أن مضامين الأخلاقيات هي المحرك لكثير من الخلافات الموجودة للأسف الشديد.

ولذلك عقدنا اجتماعًا حول الأخلاقيات الطبية التي كثيرًا ما نذكرها ونوصي بها، ولكن أغلب وزارات الصحة لا تأخذ بها، حتى عملنا دورة لتدريب الأطباء حول القضايا الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب، وأذكر أنني كنت أحضر في جامعة هاربن كل خميس دورة خاصة في المستشفى حول القضايا المخالفة للأخلاق، فهؤلاء الناس مع تقدمهم في مجال الطب ما زالت تقلقهم الأخلاقيات التي تنظم هذه العملية الإنسانية الخطيرة، وأيضًا يسعدني أن أسمع منكم اقتراحات في هذه المجالات، وأعتقد أننا تأخرنا كثيرًا اليوم، أرجو أن تسامحونا في هذا، وحتى الفندق مع أنه جديد وجميل لم يستطع أن يلبي كثيرًا من حاجات البعض، مع ذلك أعتقد أن اجتماعنا في هذا المكان اجتماع فعلًا له خصوصية، وهم كانوا معنا طيبين فلهم الشكر منا، وأشكر أخي عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي، ويسعدني

دائمًا أن نتفق على كثير من الأمور، وفي البداية كان هناك شيء من الخوف لكن بعد ذلك علموا أن اجتماعاتنا واقتراحاتنا وتوصياتنا تتفق تمامًا مع نظام الفقه الصحيح، وأشكر الذين حضروا معنا هذا المرة، الذين رأوا مباشرة كيف تصنع القرارات في هذا المنظمة، نحاول دائمًا أن نأتي إلى آخر ما اقترح العلم، ونحاول أن نجد له الرأي الفقهي المناسب، وأحب أقول إنه أول ما ظهر الايدز سنة ١٩٨٠م عقدتُ أول مؤتمر عالمي في الكويت، وكان هناك كثير من الخوف والهواجس حول هذا المرض المعدي الذي انتشر في المجتمع الغربي ولذلك نال عناية كبيرة، وكانت هناك أمراض معدية كثيرة في الدول الفقيرة لم تلق هذا الاهتمام الكبير، وكل ما يجب عمله في الايدز هو نفسه الواجب في الأمراض المعدية الأخرى، إنما هذا العلاج صعب ومكلف، مع أنهم كانوا يتحكمون في هذا العلاج بشكل كبير، وهذه النقاط يخاف الإنسان منها، أن تكون هناك تفرقة عند أصحاب الشركات ومنتجي الدواء مع الدول الفقيرة والعالم الثالث، وهذا هو الذي نحاربه، لأن العالم السوي لا يفرق بين الأسود والأبيض والمتقدم والمتأخر، منذ قليل وجدت الايدز يذكر بشكل كبير في كل المؤسسات مع وجود كثير من الأمراض السارية الفتاكة الأخرى التي تقتل ملايين الناس في دول العالم الثالث ولا يزالون يعانون كثيرًا منها، هذا العمل أيضًا لا يرضي الإسلام، الإسلام لا يقبل التفرقة. هناك موضوع آخر للأسف ما أعطيناه حقه، قضية صناعة الدواء التي سنقيم لها مؤتمرًا خاصًا، مشكلة الدواء تقلقني لا سيما في الدول الإفريقية، حيث تجد الأدوية المقلدة التي يستهلكها المسكين، وتباع في السوق الرسمي في الصيدليات، للأسف الشديد لم نَحْمِ الإنسان من هذا الدواء، وهذا عمل غير إنساني ولا يرضي الله، لدرجة أنه قِيل هناك تطعيم خاص بالكوليرا صدرت حوله بعض الدراسات من نيجيريا ومن باكستان يؤثر على نواحي التكاثر والنواحي الجنسية، لأن المشكلة الرئيسية في العالم الثالث- كما يعتقدون- أن عددهم كبير لذلك يحاولون أن يجدوا طريقة

لتقليل أعدادهم، بهذا المستوى اللاأخلاقي تدار قضايا العالم الثالث، وهناك بعض الدراسات والاحتجاجات من منظمة الصحة العالمية أن هذه قضية غير أخلاقية، ويجب أن يعطى التطعيم الصحيح والسليم، وجدنا فعلًا في بعض الحالات في بعض الأماكن الموجود فيها بعض الهرمونات تؤثر على القدرة الجنسية عند الناس، نحن نعيش في عالم كلما تقدم تأخر أخلاقيًّا، وأصبح أكثر أنانية، يحافظون على أجناسهم ويتركون الآخرين، على كل أنا أشكركم جميعًا، وشكر خاص للدكتور عبدالسلام للحضور معنا، وأيضًا للأخ المستشار سري صيام، شاكرين أيضًا حضوره ومساهمته في هذا المؤتمر العالمي، وأتمنى إن شاء الله لهؤلاء الناس أن يكون لهم صوت مسموع في العالم، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي لابد أن يكون له صوت أكبر مما هو عليه الآن، أعداء الإسلام يحاربوننا، فنحن العدو الكبير لهم، ويستغلون كل فرصة، ولكن لن يؤثروا على هذا الدين، كان عندي أستاذ يدرس في جامعة هاربين وجدته قريبًا من الدين الإسلامي ومتحمسًا للمسلمين وبعد فترة تعرفت عليه وسألته لماذا هذا الاهتمام بالإسلام قال لي: أنا أصلي يهودي وأدرس العقيدة اليهودية بالتفصيل، ووصلت لمرحلة كبيرة، وأثناء دراستي كنت أرى الإسلام أمامي، وعرفت المسلم الحقيقي واليهودي الحقيقي، والمسلم أفضل، هذا كلام أستاذ ليس بمسلم في جامعة هاربين، لهذه الدرجة هناك ناس فعلًا مقتنعون بهذا الدين العظيم، لكن مع الأسف الشديد من يشعل الفتنة دائمًا موجود، لا بد أن نتحد لكي نظهر ديننا على حقيقته، وإلا فالمشاكل ستكون كبيرة، وأتمنى أن تتحد الأمة الإسلامية. سألت الدكتور أغلو الذي كان الأمين العام للمؤتمر الإسلامي بعد هذه السنين ماذا يجب أن تكون الأولوية عند المسلمين؟ قال النواحي الاجتماعية، نحن لا نعرف بعضنا، قبل أن أنهي كلمتي أدعو الأخ الدكتور عبدالسلام العبادي ليلقي كلمته.

الدكتور عبدالسلام العبادي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، وأصلي

وأسلم على رسول الله، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، معالي الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، رئيس اللجنة العلمية لهذه المؤسسة المباركة الطيبة التي خدمت وأدت دورًا كبيرًا عبر مسيرة ترفع الرأس، وكان تعاونها مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي تعاونًا بارًّا وحكيمًا، فمجمع الفقه الإسلامي الدولي مؤسسة اجتهاد جماعي تنظر في القضايا المستجدة التي تتطلب نظرًا من هذا النوع لتبديه، خدمة للأمة ورعاية لمصالحها، وقد كانت انطلاقتها الأولى سنة ١٩٨١ م، فنحن نتكلم عن أكثر من ٣٢ سنة في عمل دءوب، يكفي أن نشير لجمعنا الغفير هذا الطيب أن مجموع مجلدات مجلة المجمع التي نشرت فيها أبحاثه وقراراته جاوزت ستين مجلدًا، تتصدى لقضايا اقتصادية وقضايا اجتماعية وقضايا سياسية وقضايا طبية بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وحقيقة ما قدم في هذا المجال خير كثير تصدى لكثير من المشكلات بالحلول والرؤى السليمة غاية السلامة، فلا بد أن نقدر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جهدها المبارك وتقديمها معالجات متميزة في قضايا حادثة كثيرة في المجال الطبي، هذا الأمر لا بد أن نسجله بكل تقدير واحترام، وهذا المؤتمر لحقوق المرضى نقلة كبيرة في عمل المنظمة والتصدي لكثير من القضايا المستجدة في العالم الطبي، وخاصة القضايا التي تهتم بها قطاعات عريضة من الناس، فنحن نتكلم عن حقوق المرضى وأعداد المرضى أعداد كبيرة، لا بد أن نضمن لهم حقوقهم، الحمد لله جرت مناقشات طويلة وكانت هناك خلافات ولكنها خلافات لا تفسد للود قضية لإثراء هذا العمل الكبير الذي تم في رحابكم المبارك، وفي رحاب الكويت، ونحن بحمد الله في مجمع الفقه الإسلامي الدولي نحظى برعاية خاصة من الكويت الشقيق، أميرًا وشعبًا وحكومة، فكانت دورتنا الثانية والعشرين قد عقدت في رحاب الكويت المبارك، وكانت هي الدورة الثالثة التي تستضيفها الكويت الشقيقة لمجمع الفقه الإسلامي، وهو أمر يجب أن يسجل بكل تقدير واحترام، نرجو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا

جميعًا لخدمة دينه وإعلاء كلمته، وأن يكون نظرنا في ظلال قوله تعالى﴿ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾، و﴿من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين﴾ كما يقول رسولنا صلوات الله عليه وسلامه، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا لمزيد من العطاء والإنجاز، وأن تستمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في العطاء المتميز، وأن يستمر المجمع أيضًا في عطائه المميز، لأنه تقريبًا أكثر من ٤٦ دولة إسلامية مشتركة في هذا المجمع بعلماء أجلاء، ولا تبحث قضية إلا إذا كان هناك مختصون في القضايا المطروحة في المجمع، بالإضافة إلى الفقهاء، وبحمد الله مسيرة خيرة ومباركة، ونسأل الله التوفيق، وشكرًا لاستضافتكم في هذا اللقاء الطيب، وإثراءكم هذه المسيرة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا للدكتور عبدالسلام العبادي، المستشار سري صيام يتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي، بسم الله والحمد لله وأستفتح بالذي هو خير، اللهم أرنا الحق حقًا وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلًا وارزقنا اجتنابه، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، معالي المستشار عبدالله العيسى رئيس مجلس القضاء الأعلى الكويتي ومحكمة التمييز السابق، وعضو مجلس أمناء هذه المنظمة، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد لهذه المنظمة، السادة الأجلاء الفقهاء والعلماء والخبراء والسيدات الجليلات من الخبيرات والمتخصصات الحكيمات، أحييكم جميعًا أطيب تحية في ختام هذا الملتقى العام، وأحسب أننا كنا على مدار أربعة أيام تحفنا الملائكة ويذكرنا الله سبحانه وتعالى في ملأ عنده، لأننا كنا في رحاب منظمة علمية عريقة وفي رحاب جلسات علم قيل عنها إنها تحفها الملائكة، وأنتم أدرى بذلك، حديثي ينطلق من واجب

شهادة أحسب أنها شهادة حق، وأود فيه أن أبرز ما يلي:

أولاً: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي نظمت ورعت ونسقت وأنفقت على هذا المؤتمر الهام في حدود ما أعلم منظمة متفردة في طبيعتها واختصاصاتها على مستوى عالمنا العربي، وكذلك عالمنا الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ذلك مما يعطيها أهمية قصوى، لأنها في واقع الأمر تهتم بالعلوم الطبية، وهذه العلوم أكثر التجليات التي يعيشها الإنسان في العصر الحاضر، ونكاد نلمس فيها، ليس في كل يوم، ولكن في كل ساعة، وفي كل لحظة، ما هو جديد ويحتاج إلى أن نتعرف على أحكام الشريعة الإسلامية في شأنه حتى لا نحيد عن مبادئها قطعية الثبوت قطعية الدلالة.

الأمر الثاني: مما يذكر لدولة الكويت الشقيقة فيشكر أنها أنشأت هذا الكيان وأنفقت عليه وما بخلت، وأشهد أنني زرت صرح هذا الكيان مرات عديدة فوجدته صرحًا رائعًا ينفق عليه من دولة تدرك أهمية الاختصاصات التي ينوء بها والمهام التي ينهض بها فزودته بكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تعينه على القيام بمهامه على النحو المرغوب.

الأمر الثالث: وأحسب أنه على جانب كبير من الأهمية، هذه المنظمة وعلى حد علمي قد استنت سنة حسنة ستظل لها، وسيظل ثوابها متواصلًا مدى الدهر، كما يقال في الأثر: من سن سنة حسنة فلها أجرها وأجر من عمل بها إلى آخر الدهر، هذه السنة انفتاح هذه المنظمة الرشيدة على الخبراء والمتخصصين في التشريعات الوضعية، لأن حديثًا يدور بين فقهاء الشريعة الإسلامية يحاورون فيه بعضهم دون أن يشاركهم فيه سواهم يكون غير مجدٍ، وغير مفيد، لأنني بصفتي متخصصًا في التشريع أحسب أنه، وكما قال سيدنا عمر بن الخطاب في رسالته العمرية التي نعدها دستورًا للقضاء، قال: لا ينفع حق لا نفاذ له، فإذا استمرت هذه المنظمة في إصدار التوصيات

دون أن تتحول إلى تشريعات وقوانين ملزمة تتصف بصفة الإلزامية والجزاء، فبالطبع لن تكون لها الفائدة التي تتناسب مع الجهد الذي يبذل في إعدادها، أطلب من هذه المنظمة أن يكون انفتاحها على رجال التشريع ورجال القضاء سدنة العدالة أوسع وأشمل حتى نحظى بتبادل للفكر يسري وينفع، ويحيل مثل هذه التوصيات التي نشكو الآن من أنها لا إلزام لها إلى أحكام قانونية ملزمة تتسلح بالجزاء الذي يوقع على كل من يخالفها، وأنا قد عشت في مجال العمل التشريعي نحو أربعة عقود كان أكثرها كثافة أحد عشر عامًا قضيتها مساعدًا لوزير العدل المصري لشؤون التشريع، كنا نتلهف إلى آراء شرعية في المسائل التي تسن فيها التشريعات، على وجهه الخصوص أن المادة الثانية من دستورنا، وحتى الدستور الجديد، تنص على أن مبادئ الشريعة الإسلامية المصدر الرئيسي للتشريع، والمحكمة الدستورية العليا قالت إن أي نص في القانون يخالف مبدأ من هذه المبادئ القطعية الثبوت القطعية الدلالة مآله إلى قضاء بعدم الدستورية، كما قال، وبحق، صديقي وأخي العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي إن كل ما يصدر عن هذه المنظمة يوجد على النت لكل من يريد، لكن في واقع الأمر أشهد أننا ونحن نعمل في مجالاتنا لا نفكر في هذا الذي يقول فيه الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، ومن ثم أتمنى أن ترسل هذه التوصيات، وقد استمعت إليها وقرأتها بدقة، وقد أوفت وشملت ولم تترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصتها وأيًّا كانت وجهة النظر في بعض ما ورد فيها فالخلاف وارد وكل ما كان من صنع الإنسان محكوم عليه بالنقصان، أدعو المنظمة أن تقتحم جميع وزارات الصحة وجميع وزارات العدل وترسل إليها مباشرة لكي يستفاد بها، أما انتظار أن نلجأ إلى وسائل الاتصال الالكترونية، فأقول إن أحدًا لا يفعل ذلك في هذا العالم العربي أو الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ما أقترحه في هذا الصدد بعد أن شهدت شهادة حق على ما تقوم به هذه المنظمة من جهود، وقد أسهمت في بعضها، أن يكون الانفتاح أولًا على رجال القانون ورجال القضاء أكثر اتساعًا حتى يكون هناك

عصف فكري وتبادل يثري العمل التشريعي ويثري العمل القانوني، ولقد اقترحت إعداد دليل، واقترحت أيضًا أن يعد قانون إرشادي أتمنى أن يشتمل على تدابير الوقاية، فكما قيل بحق، ولا أتذكر من قال، إننا دائمًا نعنى بالعلاج ونتجاهل الوقاية، نعنى بالعلاج ونتجاهل التبصير والتثقيف، وأنا لست مع ما يقال من أنني حين أقول عن مريض إنه مصاب بمرض ضعف المناعة أو الذي يقال عنه (الايدز) إن هذا وصم، لأن الوصم هو إلصاق شيء للإنسان ليس فيه، فيمكن أن يقال عدم معايرته أو أي شيء، وعدم اعتبار هذا المرض مما يقلل من شأنه في المجتمع، أريد لهذه التوصيات أن تتحول بإذن الله إلى أحكام قانونية وتشريعية، وأن نحظى بالدليل الذي يتحدث بالحق في الصحة الذي هو من أهم حقوق الإنسان، فالإنسان غير الصحيح مهما كانت كفاءته، ومهما كانت خبرته لا يستفاد منه.

ولذلك أرى أن تعمم هذه التوصيات على وزارات العدل بالطريق العادي، وكذلك على وزارات الصحة، وأن يكون هناك اتصال دائم وأن ننفتح كما قلت على مزيد من رجال القضاء وعلى مزيد من الخبراء في التشريع، واقع الأمر أنني عشت أربعة أيام أحلق في فضاء المثاليات المستمدة من أحكام شريعتنا الغراء، وكم استفدت مما قدمتم يا خبراء الشريعة الإسلامية وفقهاءها، وكم كنت سعيدًا أن أستمع إلى أمور كنت في حاجة كبيرة إلى الإلمام بها.

في النهاية أشكر لهذه المنظمة جهدها، وأتمنى لها التوفيق في إنجازاتها وفي النهوض باختصاصاتها، وأختتم حديثي بقوله تعالى: ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنتَ ٱلْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا جزيلًا على هذه الكلمات الطيبة، ونعدك إن شاء الله بأن نسير على هذا التوصيات التي ذكرتها، ونحن فعلًا كنا مقدمين على هذا النوع من التوسع، حتى فكرنا في أن

نقابل أساتذة كلية الطب فمع الأسف الشديد أغلب من هم مشغولون بالطب والتعليم بعيدون عن هذه المفاهيم.

ونرجو منكم إن شاء اللّه أن تكونوا خير عون لنا في هذا المنظمة، والحمد للّه وصلنا إلى نتائج جيدة وباق التصحيح والتفحيص ونعدكم إن شاء اللّه أن تأخذوا صورة من التوصيات، شاكرًا لكم وللجميع في هذا المؤتمر ولا بد أن أشكر إخواني أعضاء مجلس الأمناء، هؤلاء الناس الذين يعملون ليلًا ونهارًا من أجل إنجاح هذا المؤتمر، وأخص الجندي المجهول أحمد الجندي، والشيخ عبداللّه العيسى والدكتور الشيخ خالد المذكور وباقي الإخوة، الأخ عجيل النشمي، والدكتور علي السيف.

نرجو من اللّه التوفيق، وأشكر كل من شارك، واعذرونا إذا كان هناك أي تقصير، وكل ما أتمناه أن تعودوا إلى أماكنكم وبيوتكم وأهلكم في صحة وسلامة، وأتمنى إن شاء اللّه أن نراكم قريبًا في مجالات أخرى، والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين

في مؤتمر الحقوق والواجبات

الاســـــم	البلد
إبراهيم الشيخ	مصر
أحمد الهاشمي	الإمارات العربية المتحدة
أحمد رجائي الجندي	الكويت
أحمد عبدالحي عويس	مصر
احمد عبدالرحيم	الكويت
أحمد عبدالعليم	مصر
أحمد ناصر	الكويت
أسامة رفاعي	مصر
أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	عمان
أكمل الدين إحسان أغلو	تركيا
أوراد الصباح	الكويت
بثينة المضف	الكويت
توفيق نورالدين	مصر
جمال أبوالسرور	مصر
جمال منصور وزير الصحة	الكويت
حامد أبوطالب	مصر
حسان شمسي باشا	السعوديه
حسن جمال	السعودية
حسين الجزائري	السعودية
حلمي كمال رشوان	الكويت
خالد المذكور	الكويت
خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن	السعودية
رباب وليد الدليمي	الكويت
زين العابدين عبدالحافظ	الكويت

الاســـــم	البلد
سري صيام	مصر
سهير زكريا	مصر
سوما أحمد بعلبكي	الكويت
سيد مهران	مصر
صالح إمام سليمان	الكويت
صديقة العوضي	الكويت
صلاح العتيقي	الكويت
عادل الفلاح	الكويت
عالية عبدالفتاح	مصر
عامر أحمد عامر	الكويت
عبدالحميد مدكور	مصر
عبدالحي العوضي	البحرين
عبدالرحمن الجرعي	السعودية
عبدالرحمن العوضي	الكويت
عبدالستار أبوغدة	البحرين
عبدالسلام العبادي	الأردن
عبدالقاهر قمر	السعودية
عبدالكريم أبوسماحة	مصر
عبدالله العيسي	الكويت
عبدالله الغنيم	الكويت
عبدالله النجار	مصر
عجيل الطوق	الكويت
عجيل النشمي	الكويت
عفاف بورسلي	الكويت
علاء غنام	مصر
علي مشعل	الاردن

الاســــم	البلد
علي يوسف السيف	الكويت
كريم حسنين	مصر
ماجد عبدالكريم السطوحي	مصر
مأمون المبيض	سوريا
محمد إسماعيل	الكويت
محمد الفزيع	الكويت
محمد الهادي	مصر
محمد تقي الدين العثماني	
محمد جاد	الكويت
محمد خيري عبدالدايم	مصر
محمد عبدالغفار الشريف	الكويت
محمد عبدالله الصواط	مصر
محمد عثمان أشبير	
محمد علي البار	السعودية
محمد نعيم ياسين	الأردن
منال بوحيمد	الكويت
مؤمن الحديدي	الاردن
هاشم أبو حسان	الأردن
ياسر عاشور	الكويت
ياسين شيخ	الكويت
يعقوب المزروع	الكويت
يوسف عماري	الكويت